



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

“Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en estrés parental de padres con neonatos hospitalizados”

Tesis

Que para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E. Brenda Hidalgo Mares

Director

M.C.E. y E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Co-Director

Dra. María de Lourdes García Campos

Dr. Vicente Beltrán Campos

Celaya, Gto.

Febrero, 2021.



Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en estrés parental de padres con
neonatos hospitalizados

TESIS

Que para obtener el grado de Maestra
en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E. Brenda Hidalgo Mares

Dirigido por:

M.C.E. y E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Co-dirigido por:

Dra. María de Lourdes García Campos

Dr. Vicente Beltrán Campos

SINODALES

Dr. Cuauhtémoc Sandoval Salazar

Presidente

Firma

MCE. María Esther Patiño López

Secretario

Firma

MCE y EECI Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Vocal

Firma

Celaya, Gto.

Febrero, 2021.

RESUMEN

Introducción: La hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un evento que causa estrés parental, debido al entorno y a los procedimientos invasivos que requieren por sus condiciones de salud. El estrés parental constituye un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar como padres; por lo que en este estudio se implementó la Terapia Reiki como cuidado de enfermería para manejar el estrés parental. El Reiki es un sistema de terapia alternativa que se basa en la manipulación de energía con el propósito de facilitar o mejorar procesos para generar bienestar, como intervención de enfermería canaliza la fuerza vital universal para reequilibrar la energía del ser humano como terapia holística. **Objetivo:** Determinar el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados. **Metodología:** Estudio cuantitativo, explicativo, aplicado; con un diseño preexperimental, prolectivo, prospectivo. **Resultados:** el 100% de la muestra de género femenino, con una media de 24 años, el 69% de los neonatos presenta diversas afecciones, el 59% con edad gestacional a término. Posterior a la intervención se encontró disminución en la tensión arterial de 4 mmHg ($p < 0.010$), así como reducción del dolor ($p < 0.001$). Predomina el nivel moderado de estrés parental en el 56% de la muestra, posterior a la terapia el 40.6% de la muestra tiene un nivel leve de estrés, se encontró que en la dimensión del rol parental es donde presentan mayor nivel de estrés parental. **Discusión:** En esta ocasión se realizó una transformación de cuidado para el estrés parental por medio de la terapia Reiki, aun no se ha reportado como práctica para esta situación de salud, después de las sesiones la mayoría redujo su nivel de estrés parental en aspecto y comportamiento del neonato, rol parental, así como en la escala general, probando efectividad para otorgar tranquilidad, relajación, disminución de estrés. **Conclusión:** la implementación del Reiki como intervención de cuidado de enfermería en la UCIN, tuvo la finalidad de ayudarlos a manejar el estrés parental, contribuyendo a estados de relajación, tranquilidad, y está además tuvo efecto en variables fisiológicas como la tensión arterial y el dolor las cuales también disminuyeron posterior a su aplicación.

Palabras clave: Atención de enfermería; Reiki; Estrés parental; Padres; Recién nacido; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

SUMMARY

Introduction: The hospitalization of the neonate in the Neonatal Intensive Care Unit is an event that causes parental stress, due to the environment and the invasive procedures required by their health conditions. Parental stress constitutes a complex process in which parents feel overwhelmed by the demands they must face as parents; Therefore, in this study, Reiki Therapy was implemented as nursing care to manage parental stress. Reiki is an alternative therapy system that is based on the manipulation of energy with the purpose of facilitating or improving processes to generate well-being, as a nursing intervention it channels the universal vital force to rebalance the energy of the human being as a holistic therapy. **Objective:** To determine the effect of Reiki as nursing care on parental stress of parents with hospitalized neonates. **Methodology:** Quantitative, explanatory, applied study; with a pre-experimental, prolective, prospective design. **Results:** 100% of the female gender sample, with an average age of 24 years, 69% of the newborns presented various conditions, 59% with gestational age at term. After the intervention, a decrease in blood pressure of 4 mmHg ($p < 0.010$) was found, as well as a reduction in pain ($p < 0.001$). The moderate level of parental stress predominates in 56% of the sample, after therapy 40.6% of the sample has a mild level of stress, it was found that in the dimension of the parental role is where they present the highest level of parental stress. **Discussion:** On this occasion, a transformation of care for parental stress was carried out through Reiki therapy, it has not yet been reported as a practice for this health situation, after the sessions most of them reduced their level of parental stress in appearance and behavior of the child. neonate, parental role, as well as in the general scale, proving effectiveness to grant tranquility, relaxation, reduction of stress. **Conclusion:** The implementation of Reiki as a nursing care intervention in the NICU was intended to help them manage parental stress, contributing to states of relaxation, tranquility, and it also had an effect on physiological variables such as blood pressure and pain, which they also decreased after its application.

Key Word: Nursing care; Reiki; Parental stress; Parents; Newborn; Neonatal Intensive Care Unit.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia quienes me apoyaron y alentaron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

A mis amigos y compañeros de clase quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía esta tesis, especialmente por toda la fortaleza que Renata fue en este caminar.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la confianza, el apoyo y comprensión de mi directora de tesis, quien fue incondicional en este largo proceso, sus consejos y sugerencias fortalecieron el desarrollo de esta tesis.

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme y en ella conocer a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la maestría.

Gracias a Dios por darme la vida, por permitirme tener y disfrutar a mi familia y amigos, quienes me apoyaron en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa y justa que puede llegar a ser.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

INDICE

Página

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de figuras	viii
Índice de tablas	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV. MARCO TEORICO	13
4.1 Modelo	13
4.2 Cuidado de enfermería	20
4.3 Padres de neonatos hospitalizados	22
4.4 Terapia Reiki para disminuir estrés parental	23
V. HIPÓTESIS	24
VI. OBJETIVOS	25
VII. METODOLOGÍA	26
7.1 Tipo de estudio	26
7.2 Diseño metodológico	26
7.3 Límites de tiempo y espacio	26
7.4 Universo	26
7.5 Muestra	26
7.5.1 Cálculo del tamaño de la muestra	26
7.5.2 Muestreo	26
7.5.3 Criterios de elegibilidad	27
7.6 Variables	27
7.7 Instrumento	28
7.8 Procedimientos	29

7.9 Recursos humanos, materiales y financieros	35
7.10 Difusión	35
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	36
IX. RESULTADOS	38
X. DISCUSIÓN	48
XI. CONCLUSIONES	52
XII. RECOMENDACIONES	53
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
XIV. BIBLIOGRAFÍA	65
XV. APÉNDICES	66
1. Conceptualización y operacionalización de variables sociodemográficas	67
2. Conceptualización y operacionalización de la variable de estudio	70
3. Cuestionario de antecedentes sociodemográficas	71
4. Check list de variables fisiológicas	72
5. Oficio de revisión al Comité de Bioética de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías	73
6. Oficio para las autoridades del Hospital General Pabellón de Arteaga	74
7. Oficio para las autoridades del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	75
8. Hoja de información al paciente	76
9. Consentimiento informado	78
10. Recursos humanos, materiales y financieros	80
11. Cronograma de actividades	81
XVI. ANEXOS	83
1. Instrumento de medición	84
2. Autorización del uso del instrumento	87
3. Aprobación del Comité Académico de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato	88
4. Aprobación por la Comisión de Investigación de la DCSI de la Universidad de Guanajuato	89

5. Aprobación por el Comité de Bioética de la DCSI de la Universidad de Guanajuato	90
6. Aprobación por el área de Investigación del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	91
7. Ficha de oxímetro de pulso	92
8. Ficha de esfigmomanómetro	94
9. Ficha de termómetro digital	98
10. Terapia Reiki	99
11. Certificado Reiki Nivel I y II	103
12. Certificado Reiki Nivel III	104

INDICE FIGURAS

Figura 1. Modelo de adopción del rol materno	15
--	----

INDICE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas.....	39
Tabla 2. Variables sociodemográficas	39
Tabla 3. Variables bio-fisiológicas previo y posterior al Reiki	40
Tabla 4. Estrés Parental en imágenes y sonidos	40
Tabla 5. Estrés Parental en aspecto y comportamiento del neonato	41
Tabla 6. Estrés Parental en el rol parental	41
Tabla 7. Escala de estrés parental: UCIN	42
Tabla 8. Prueba de fiabilidad del instrumento: Estrés Parental	42
Tabla 9. Comparación de puntaje en las dimensiones de la Escala de Estrés Parental: UCIN	44
Tabla 10. Comparación de puntaje total en la Escala de Estrés Parental	46
Tabla 11. Pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) para la escala de estrés parental.....	47
Tabla 12. Prueba de hipótesis (Wilkoxon) previo y posterior a la intervención	47

I. INTRODUCCIÓN

La hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un evento que causa estrés parental en los padres, debido al ambiente y a los procedimientos invasivos que requieren por sus condiciones de salud crítica, lo que altera el núcleo familiar interfiriendo en el vínculo afectivo padres e hijo, esto es debido a la condición de vulnerabilidad ^{1,2}.

Ramona T. Mercer, teórica moderna cuyo trabajo ha influenciado de manera sustancial la forma en que se ve y práctica la enfermería en el área materno infantil. Dentro de su teoría busca describir y resaltar la forma en que se desarrollan los roles como padres ^{3,4}. Ella señala varios factores que influyen en el rol parental ⁵, cómo los padres progresan y cómo se perciben, lo que interviene en el vínculo y la unión que se produce entre la madre, el padre y el niño ⁶.

El análisis del estrés parental ha desempeñado un papel importante en la comprensión de los procesos familiares. Ser padre o madre es una tarea complicada, que se dificulta por las características del recién nacido (RN), la complejidad de los procesos de desarrollo y las constantes exigencias al rol de cuidador. Como sería de esperar, es más intenso cuando los progenitores enfrentan grandes adversidades ⁷.

En este estudio se implementó la Terapia Reiki como cuidado de enfermería para manejar el estrés parental, el cual es ocasionado por factores críticos como el internamiento del neonato, separación de la díada, estado de salud del niño, entre otros; situaciones que generan alteraciones en el rol parental.

En el segundo capítulo se explica una revisión de la literatura de los estudios realizados del estrés parental y la Terapia Reiki como cuidado de enfermería; desde la óptica internacional.

Se describe en el tercer capítulo la situación que se vive en el lugar donde se realizó la investigación, mostrando la viabilidad del estudio, el aporte a la disciplina de enfermería y su contribución para el manejo del estrés parental en los padres.

El cuarto capítulo adentra al lector en la teoría de Ramona T. Mercer, el estrés parental como problema de interés y la Terapia Reiki como intervención de enfermería. En el quinto capítulo se presenta la respuesta a la pregunta de investigación, posteriormente en el sexto las guías de la investigación.

El séptimo capítulo explica el desarrollo metodológico que se llevó a cabo para la investigación. Se muestran los beneficios y riesgos para la población de estudio en el octavo capítulo.

Dentro del noveno capítulo se encuentran los resultados obtenidos en la muestra seleccionada. Así, en el décimo se realizó la comparación de los estudios previos con la misma problemática y los resultados que se obtuvieron, se analiza además a la luz de la teoría de Ramona T. Mercer y las aplicaciones distintas del Reiki. En el doceavo se reportan las conclusiones o conjeturas obtenidas posterior al análisis de los resultados; y en el treceavo se indican las recomendaciones para los futuros investigadores de esta misma línea de investigación.

II. JUSTIFICACIÓN

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o área especializada, se encuentran los cuidadores principales o primarios; los cuales presentan incertidumbre por la perspectiva del estado de salud del recién nacido (RN). El devenir de un proceso no conocido genera alteraciones como el estrés parental.

Esta situación presenta un efecto en la adopción del rol parental, según lo menciona Ramona T. Mercer lo que influye en el desarrollo del niño; pues las expectativas que se poseían del neonato eran tenerlo en casa y ahí brindarle cuidado, proceso que los ayudaría a convertirse en madre y padre; al tenerlo hospitalizado esta relación se ve alterada, por la separación existente, generando estrés parental ⁵.

Convertirse en madre y padre implica responsabilidad como el compromiso del cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de cuidados especiales a fin de prevenir riesgos, y complicaciones; de ello se deriva que la madre y el padre mejoren el estrés parental experimentado por la hospitalización del recién nacido de esta manera contribuir mediante un cuidado integral de enfermería.

Al existir una separación desde el nacimiento; seguido del desconocimiento de las enfermedades, procedimientos y evolución del recién nacido; afecta el vínculo que se estableció desde la concepción, aumenta el estrés parental lo que genera disminución de la capacidad resolutive de situaciones emergentes. Enfermería es una disciplina que tiene contacto con los padres, así como con el neonato; por lo que debe realizar intervenciones para manejar el estrés parental lo que ayudara como apoyo físico para la adopción del rol como padres.

Aguiñaga, encontró que el 35 % de los padres considera como evento extremadamente o muy estresante tener a su hijo RN internado en la UCIN. Refiriendo como estresor adicional el horario estricto de visita y la necesidad de más información ⁸.

Por lo que uno de los objetivos del desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es salud y bienestar en el periodo 2015 - 2030, el cual hace énfasis en la salud neonatal ⁹. Cerca de 30 millones de seres humanos nacen demasiado pronto, con bajo peso o presentan alguna complicación patológica y necesitan atención especializada para sobrevivir ¹⁰.

Lo que genera alteraciones en la salud mental de los padres al ver a su RN hospitalizado, entre ellas el estrés parental, mostrando un desempeño ineficaz del rol por la desvinculación entre el cuidador y el neonato, entorpeciendo el proceso de convertirse en padres.

El estrés parental constituye un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres, demandas que no pueden llevarse a cabo oportunamente por la separación ⁷.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su informe titulado “Sobrevivir y prosperar transformar la atención de cada RN pequeño y enfermo” concluye que los neonatos en mayor situación de riesgo de muerte y discapacidad son los que padecen complicaciones. Además, la carga financiera y psicológica que suponen para sus familias puede tener efectos negativos sobre su desarrollo cognitivo, lingüístico y emocional ¹¹.

A nivel mundial, murieron cerca de 2,5 millones de neonatos. El 68% de las muertes de RN podrían evitarse a través de medidas simples como la lactancia materna exclusiva; el contacto entre la piel del binomio, disminuyendo las tensiones estresantes que afectan la salud mental y el apego de sus progenitores ^{10,11}.

En los neonatos hospitalizados el vínculo con sus padres se encuentra disminuido o no existe por la separación, es aquí donde enfermería brinda un cuidado holístico planteando actividades que incidan en factores como el estrés parental que influye en el apego; como lo menciona Ramona T. Mercer en el proceso de convertirse en madre ⁵.

Los padres de los RN de la UCIN experimentan estrés parental relacionado con sentimientos de desamparo, exclusión y falta de conocimiento suficiente sobre la

crianza y la interacción con sus hijos, existen un número de intervenciones que pueden hacer las enfermeras para ayudar a reducir el estrés parental ^{12,13}.

Vinod, en la India, evaluó el nivel de estrés parental en madres de neonatos ingresados a la UCIN, encontrando que el 60% de las madres tuvieron estrés leve y 40% moderado, concluyendo que es necesario diseñar estrategias para el manejo de estrés parental y así hacer frente a la enfermedad infantil ¹⁴.

Valliammal et.al., en Asia, observaron que el 38% de las madres con neonato hospitalizado obtuvieron estrés severo. Cuando el estado de salud del neonato es inestable las madres experimentan altos niveles de estrés parental, por lo que la enfermera debe comprender la situación estresante de la madre para ofrecer un cuidado integral al binomio, trabajando en estrategias para el manejo del estrés fortaleciendo el conocimiento y manejo de este ¹⁵.

Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería en las diferentes etapas de la vida, en la aplicación de la teoría de Ramona T. Mercer a la práctica asistencial ayudando en la fundamentación teórica de las intervenciones de enfermería, favoreciendo al apego con el desempeño del rol parental, mediante actividades que disminuyan el estrés ¹⁶.

Las madres multíparas y las que trabajan fuera del hogar son vulnerables al factor estresante porque su forma de enfrentar la situación es negativa. Presentando como preocupación principal dejar a sus otros hijos, por cuidar del RN ingresado en la UCIN ¹⁷.

Heidari en; “Manejo del estrés entre los padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN: un estudio cualitativo” concluye que los padres están buscando una comunicación asertiva con el equipo de salud; desafortunadamente, las condiciones de la UCIN no satisfacen las necesidades de los padres; entonces recurren a otros medios para disminuir el estrés parental ¹⁸.

Küçük Alemdar et.al.; evidenciaron en su estudio “El efecto del cuidado espiritual en los niveles de estrés de las madres en la UCIN” los padres con neonatos en la UCIN están bajo un estrés significativo, necesitan apoyo y entendimiento. Es necesario que

el personal de salud diseñe estrategias para mejorar el apego de los padres hacia los infantes en la UCIN ¹⁹.

Sharifnia et.al.; en “El impacto de orar sobre el estrés y la ansiedad en madres con recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN” la mortalidad neonatal, la prematuridad y los trastornos congénitos, conocidos como crisis, son eventos inesperados que causan estrés materno extremo. Las madres de los neonatos prematuros, obtuvieron un alto grado de estrés. Su estrategia puede ser efectiva para enfrentar mejor a las madres con la condición estresante de tener un bebé prematuro ²⁰.

Diversas intervenciones de enfermería en el ejercicio práctico de disminución del estrés en padres cuyos recién nacidos ingresaron en la UCIN en relación con diversos aspectos del entorno y la condición del neonato pueden tener efectos benéficos sobre la salud mental de los padres en función de la gravedad de la enfermedad del recién nacido ^{21,22,23}.

Las prácticas integradas y complementarias proporcionan una posibilidad de mejora en la calidad de vida de individuos atacados por diversas enfermedades, entre ellas el estrés, a través de diversas terapias entre las que destacan el Reiki ²⁴.

Fernández en España; efectuó un estudio sobre el efecto del Reiki, con un grupo control y uno experimental, mediante 12 sesiones, el grupo experimental manifestó relajación y se sintieron más energéticos después de la sesión, durante la sesión presentaron sensación de paz, menos estresados, más positivos; el 51% descansaba mejor. Concluyendo que tiene efecto significativo sobre la salud mental y mejorando el descanso ²⁵.

En Portugal, midieron el efecto del Reiki en la calidad de vida, en una población de pacientes con leucemia mediante un estudio controlado aleatorizado, en sus hallazgos encontraron que puede ser una opción eficaz y segura para mejorar el bienestar, además de disminuir el estrés. Sustentando la inclusión de este en los servicios nacionales de salud ²⁶.

En Estados Unidos, Bukowski et.al.; en un estudio de caso con Reiki para disminuir el nivel de estrés concluyen que el estrés se redujo tanto en el niño como en la madre, además de un cambio positivo en los patrones de sueño en el 33.3% de las noches.

Formulando que es útil para mejorar los niveles de estrés y los trastornos del sueño secundarios a alguna condición médica. Posteriormente determinó los efectos en estudiantes universitarios como un programa de auto-reiki en 20 semanas en la reducción de estrés y relajación, apoyando que el efecto calmante de la terapia sí tiene efecto ^{27,28}.

Thrane y Cohen; sugieren la investigación continua con Terapia Reiki con muestras de mayor tamaño, grupos aleatorizados sistemáticamente y protocolos de tratamiento estandarizados ²⁹.

Sustentando la importancia del estudio, para conocer el efecto de la Terapia Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de los padres de RN hospitalizados. Es una intervención no invasiva, reconfortante y relajante que está dentro del alcance de la práctica de enfermería. Presenta evidencia suficiente para continuar investigando la terapia para estados mentales como el estrés.

Según el centro de investigación de Reiki, tiene un enfoque eficaz para disminuir los niveles de síntomas emocionales. Se realizó un metaanálisis para identificar el efecto de la terapia. El dolor es uno de los síntomas más comunes y puede llevar a problemas psicológicos, mentales y fisiológicos importantes en las personas, los resultados revelaron que tiene un enfoque eficaz para mejorar síntomas mentales. Por lo que puede ser eficaz en problemas como el estrés, lo que contribuirá a un proceso de adopción del rol parental en los padres de neonatos hospitalizados ³⁰.

Kurebayashi et.al. en Brasil; evaluaron la efectividad del masaje y el Reiki en la reducción del estrés y la ansiedad. Encontraron que los síntomas de estrés se reducen con el tratamiento ya que afecta a todo el cuerpo, produce cambios fisiológicos y psicológicos. El masaje asociado con el Reiki aumentó en un 24% la reducción en los niveles de estrés; sugieren además evaluar la terapia complementaria por sí sola para mostrar el efecto en el estrés ³¹.

Orsak et.al. demostraron que el Reiki y el compañerismo son una forma aceptada de tratamiento, muestra un efecto relajante, mejora el estado de ánimo y reduce el estrés, aliviando efectos secundarios. Sugieren se realicen investigaciones adicionales ³².

Cuneo et.al. sugieren que el estrés relacionado con el trabajo es un factor influyente en el agotamiento y la retención de la enfermería. Encontrando además que la terapia

complementaria disminuye el estrés percibido; respaldando la educación de las enfermeras sobre la práctica de Reiki para disminuir el estrés relacionado con el trabajo ³³.

Rosada et.al.; encontraron que efectivamente el Reiki reduce los síntomas de estrés en comparación con la simulación de la terapia, en personal de salud mental ³⁴.

Aunque los diversos estudios muestran que el Reiki es efectivo en la disminución del estrés y de otros síntomas nerviosos, existe escasa o nula información, respecto al uso de esta terapia en el estrés de los padres de neonatos hospitalizados, por lo que se pretende abordar esta problemática desde el paradigma de enfermería como intervención del cuidado holístico, fomentando con ello la adopción del rol parental; el cual se ve influenciado en el estrés de los padres, complicando el vínculo con el RN.

Lo que sustenta intervenciones de enfermería para promover el proceso de desarrollo del rol de los padres; se pretende que la teoría de adopción del rol materno de Ramona T. Mercer sea la base epistemológica mediante el apoyo social y físico que se le otorgará a los padres con la terapia alternativa como estrategia para manejar el estrés parental.

No obstante, a fin de resultar eficaz y sostenible la intervención debe implantarse en el contexto de un marco de actuación que tenga por objeto el fortalecimiento de la adopción del rol parental, así como la prevención de enfermedades no transmisibles, en esta circunstancia el estrés parental.

El propósito fundamental de este estudio es encontrar el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonato hospitalizado, así mismo, generar conocimiento en la aplicación de terapias alternativas.

El personal de enfermería debe brindar cuidados holísticos al paciente incluyendo la familia, como parte de las intervenciones enfermeras, es de gran importancia ofrecer apoyo en la salud mental a los progenitores, para que presenten un mejor desempeño en la adopción del rol parental. Como menciona la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) el desempeño ineficaz del rol como etiqueta diagnóstica se relaciona al estrés y se puede manifestar por un conflicto del rol, incertidumbre, motivación inadecuada, entre otros ³⁵.

Ramona T. Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer al convertirse en madre desde el embarazo hasta el primer año de vida, al adoptar el rol la meta de brindar cuidado al recién nacido, al tener que dejarlo en el hospital se ve influenciado ⁵.

Los padres al ofrecer el cuidado al neonato identifican situaciones que afectan el apego como la separación y desarrollan alteraciones como el estrés parental, por lo que enfermería debe apoyar físicamente para contribuir en el desempeño del rol.

Con la presente investigación se pretende beneficiar a los sujetos de estudio (padres de neonatos hospitalizados), mediante el Reiki como cuidado de enfermería en el manejo de estrés parental, y se pueda adaptar esta intervención como apoyo físico en el proceso de convertirse en padres como lo menciona Mercer en las fases de apoyo social ^{4,5}.

Esta investigación fue factible pues el investigador y dos enfermeros del lugar donde se efectuó la investigación obtuvieron el curso de Reiki de nivel I y II en Mayo 2019 seguido del nivel III en Julio-Agosto, se contó con los recursos económicos para solventar el estudio, así como con los recursos humanos y materiales; se intervino a los padres con la terapia en tres sesiones de 30 minutos; se contó con el apoyo de los enfermeros reikistas para medir el estrés y otorgar el consentimiento informado.

Fue viable, al permitirse el desarrollo de la intervención en los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital General Pabellón de Arteaga (HGPA) por medio de la formalización obtenida con las autoridades, ahí el estudiante que suscribe esta investigación laboró y tiene conocimiento del ambiente en la UCIN.

Relevante en beneficio de los padres con neonatos hospitalizados para el manejo del estrés del rol parental, contribuyendo como conocimiento para implementar la terapia como apoyo físico de enfermería en el proceso de convertirse en padres como lo menciona Mercer.

La trascendencia del estudio al generar conocimiento en el uso de terapias alternativas como cuidado de enfermería para el manejo de estrés del rol parental de padres con neonato hospitalizado, fundamentando con la teoría de Ramona T. Mercer que enfermería es una profesión dinámica que debe proporcionar cuidado para

conseguir un nivel óptimo de salud y prevenir enfermedades ya que el estrés es un factor de influencia indirecta en el rol de los padres.

Así mismo Nursing Interventions Classification (NIC), menciona que el Reiki como intervención de enfermería canaliza la fuerza vital universal para reequilibrar la energía del ser humano como terapia holística ³⁶.

No existen estudios dentro de la institución (HGPA) que midan el nivel de estrés de los padres de neonatos con cuidados críticos, pero al estar en contacto con ellos, se evidencia, que les preocupa los días de estancia hospitalaria, mencionan miedo al momento del alta, incertidumbre de no saber qué hacer en casa después de la hospitalización; situaciones que aumentan el estrés y que apoyan la intervención de la disciplina, para mejorar dicha situación.

Con este estudio se pretende incrementar los conocimientos de la línea de investigación ciencia básica y aplicada del cuerpo académico “Prevención, diagnóstico y terapéutica de enfermedades no transmisibles”.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las áreas hospitalarias del HGPA, donde se cuida al neonato enfermo, se ha observado que los padres muestran estrés por el tiempo de estancia que el RN permanece en la unidad. Según registros estadísticos de dicha institución, del 100% de los cuidadores (n=60 en un mes), un 30%³⁷ de estos cuidadores se encuentran en la UCIN, presentando alteraciones físicas y mentales que afectan el desempeño del rol como padres.

Se ha observado en el HGPA que la adopción del rol se ve alterada, por la presencia de estrés parental, además de la separación en la mayor parte del día lo que genera un desapego entre padres e hijo; el brindar cuidado de enfermería, durante el período de hospitalización del neonato de forma holística ayudará a la generación de confianza en los padres para una pronta y mejor recuperación del RN, permitiendo el desarrollo del rol parental.

El estrés requiere mucha energía, energía que puede recuperarse con la Terapia Reiki como cuidado de enfermería. Los padres de RN hospitalizados dentro del HGPA, gastan gran cantidad de ella solo en pasar cada día: ir y regresar del hospital, comprender la enorme cantidad de información que reciben, pasar tiempo con su hijo, cuidar de ellos mismos y de sus quehaceres domésticos y afrontar las altas y bajas en la salud mental que genera el tener un neonato enfermo.

La salud de los padres como cuidadores y los RN se hallan intrínsecamente relacionadas, se ha observado que en el HGPA esta relación es proporcional, ya que entre más enfermo se encuentra el neonato mayor nivel de estrés presentan los padres.

Los beneficios que se pretende del cuidado de enfermería es que los profesionistas de la disciplina obtengan conocimientos y habilidades que les permitan brindar un cuidado holístico a los progenitores, concientizando en lo importante de la salud de los padres.

A corto plazo el beneficio del estudio fue determinar si el Reiki como cuidado de enfermería ayuda a manejar el estrés parental por la hospitalización del RN en una UCIN, como factor indirecto en el desarrollo del rol parental.

En un mediano plazo, se pretende replicar la investigación en otros centros hospitalarios y hacer una comparación entre ellos, para fundamentar el uso de la terapia por el personal de enfermería.

A largo plazo, la información obtenida, aportará al sector salud una terapia que maneje el estrés parental de los padres con neonato hospitalizado, generando conocimiento del uso de este cuidado de enfermería, siendo un factor decisivo en la salud de los progenitores que influye en el desarrollo del rol parental.

Por lo anteriormente mencionado se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en estrés parental de padres con neonatos hospitalizados?

IV. MARCO TEÓRICO

A continuación, se abordará el metaparadigma de enfermería desde la perspectiva de Ramona T. Mercer como apoyo epistemológico en el proceso de convertirse en madre, seguido de los conceptos generales como el estrés parental, posteriormente del Reiki como cuidado de enfermería el cual será de utilidad para el manejo del estrés parental, además de la descripción de la población en la que se pretende intervenir, para finalizar con la descripción de lo que el Reiki como cuidado de enfermería puede lograr en el manejo del estrés parental de los padres de neonatos hospitalizados.

4.1 Modelo

La adopción de rol materno en las madres varía significativamente, la presencia del padre es un agente positivo para que se dé de forma favorable y alcance niveles adecuados, al compartir responsabilidades en relación con el cuidado del RN; debido al afecto y seguridad que éste brinda a la madre ^{4,5,38}.

La transición al rol parental interrumpe la realidad actual, presenta incertidumbre; al aprender comportamientos para cumplir las nuevas tareas. El convertirse en padre se produce a través de un proceso para lograr la compatibilidad con habilidades para cuidar a un niño específico e integrarlos con otras funciones, creando así sentimientos de confianza y seguridad ³⁹.

El contexto donde se inicie el desarrollo del rol, así como las cualidades de los padres y el estado de salud del neonato, proporcionan retroalimentación sobre el desempeño y los modelos para el comportamiento esperado ³⁹.

En diversos estudios realizados por Ramona T. Mercer concluye que el tener un neonato enfermo y hospitalizado influye en el proceso de la adopción del rol parental, reflejando síntomas de estrés en los padres lo que afecta el vínculo hacia el RN ³⁹. Los padres de neonatos de alto riesgo tienen necesidades o problemas de adaptación, por lo que necesitan cuidado de enfermería sensible. No solo presentan la transición a su nuevo rol, sino que la situación poco común de que su hijo sea pequeño, diferente y con frecuencia enfermo, genera situaciones de estrés parental ⁴⁰.

Al inicio de sus investigaciones, Ramona T. Mercer se centró en las conductas y necesidades de madres lactantes, madres con enfermedades postparto, madres de niños discapacitados. Se interesó por el estudio de relaciones familiares, el estrés preparto en las relaciones familiares, el rol materno y paterno, incluyendo las madres de diferentes edades ^{4,5}. Sustenta que las enfermeras son las principales cuidadoras y tienen la interacción más influyente en las mujeres a lo largo del ciclo de la maternidad y, por lo tanto, desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud de la familia y los niños ⁴¹.

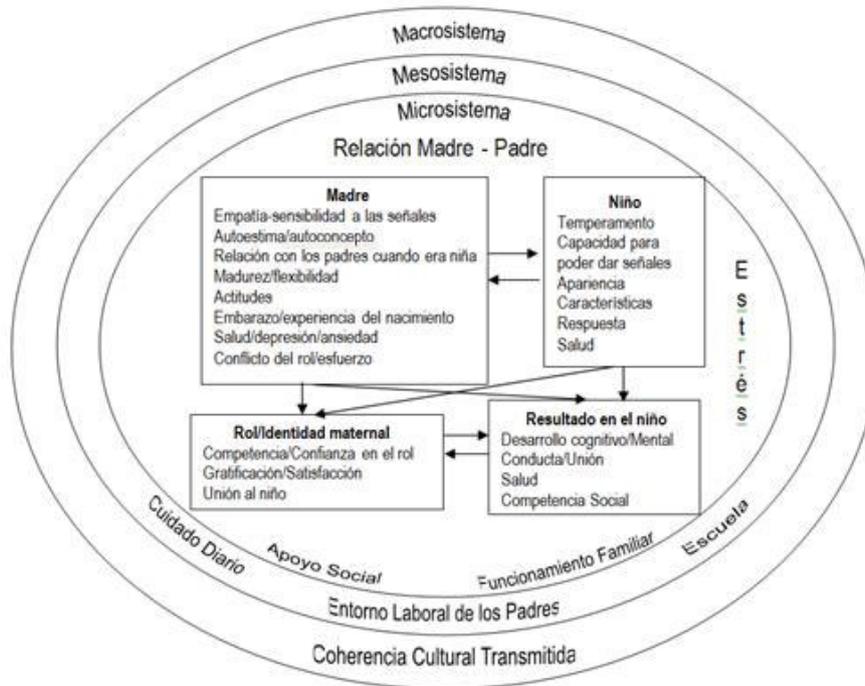
Presenta una amplia investigación del tema; se basa en diversos sustentos teóricos entre ellos la teoría de sistemas de Von Bertalanffy, además de los círculos concéntricos de Bronfenbrenner como un planteamiento general de los sistemas, (ver figura 1) ⁴.

En sus investigaciones observó los factores que influyen en el rol materno como: edad del primer nacimiento, experiencia del nacimiento, separación precoz del niño, estrés social, apoyo social, características de la personalidad, autoconcepto, actitudes de crianza y salud. En relación con el niño se encuentra el temperamento, la apariencia, respuesta, estado de salud, la habilidad para dar señales. Considerando el rol paterno de importancia para el desarrollo de la paternidad ^{4,5}.

Mercer hace énfasis en que las enfermeras mantienen una interacción más prolongada con las mujeres en el ciclo de maternidad. Fomentando la salud y previniendo enfermedades, proporcionando cuidado a quien lo necesite para conseguir un nivel óptimo de salud y funcionamiento. Además de tener la capacidad de investigar mejorando el conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente ^{4,5}.

El cuidado por parte de enfermería que un padre y una madre reciben puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el neonato. La salud es un objetivo deseable para el RN y está influido por variables maternas como del nacimiento ^{3,4}. El situarse en una UCIN, diversos estudios sostienen que genera estrés en los padres, es aquí donde la disciplina tiene el deber de intervenir como lo menciona Ramona T. Mercer otorgando un cuidado integral para fortalecer el vínculo con el neonato y así se desarrolle el rol parental.

Figura 1. Modelo de adopción del rol materno, 2016.



Fuente: Ortiz-Félix ER, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *IndexEnferm.* 2016;25(3):166-170 ⁴².

La filosofía de la atención centrada en la familia en la UCIN depende de la participación de los padres en ella, por lo que la identificación de riesgos a respuestas graves es esencial para dirigir las acciones de enfermería que pueden reducir el estrés parental, disminuir las respuestas desfavorables y mejorar la salud de ambos. Demostrando que las intervenciones que abordan el estrés, la depresión y la ansiedad de los padres en la UCIN no solo mejoran los resultados de los padres, sino también los resultados en el neonato ⁴³.

Convertirse en madre, es una evolución continua e infinita. El modelo de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, mencionados anteriormente (microsistema, mesosistema, macrosistema) ^{4,5}.

El microsistema es el entorno inmediato, aquí es donde se produce la adopción del rol parental, va integrada la familia y factores como el funcionamiento de la familia, relaciones entre el padre y madre, apoyo social y el estrés. Estas variables interaccionan las cuales pueden afectar el rol materno, es donde más se ve la influencia del estrés parental en el momento de la separación ⁴.

La adopción del rol se lleva en cuatro estadios ^{4,5}:

- a) Anticipación (compromiso y preparación): inicio del rol, fantasía, expectativas. Ajustes sociales y psicológicos al embarazo.
- b) Formal (conocimiento, práctica y recuperación física): cuando es el nacimiento, se inicia el aprendizaje del rol y su activación. Es aquí donde se tiene que intervenir en los padres como cuidado de enfermería al momento de la hospitalización del neonato, al observar el estrés parental por el distanciamiento, esta etapa puede verse afectada.
- c) Informal (normalización): la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol sin que el sistema social influya, el rol encaja en su estilo de vida.
- d) Personal (integración de la identidad materna): interioriza el rol, experimenta armonía, confianza y competencia para llevar a cabo el rol.

Estos estadios se solapan y se modifican por el crecimiento y desarrollo del neonato; se ven influidos por el apoyo social, el estrés parental, funcionamiento de la familia y la relación entre ambos padres ^{4,5}.

El mesosistema, influye e interactúa con las personas en el microsistema, incluye la guardería, escuela, entorno laboral, lugares de culto, entre otros ^{4,5}.

Macrosistema, son los prototipos generales en una cultura; destacan las influencias políticas y culturales sobre los otros dos sistemas, entre ellos las leyes nacionales y prioridades sanitarias ^{4,5}.

La adaptación es un proceso que requiere tiempo e incluye la vinculación al lactante en el momento de identificarlo, tocarlo e interactuar con él, obtener gratificación y adquirir destrezas en desempeñar funciones dentro del rol de padres, Mercer sugiere que dicha vinculación puede retrasarse o impedirse si el estado de salud del neonato es menor al óptimo, por lo que sugiere se desarrollen intervenciones por enfermería para fortalecer el lazo, se llevará a cabo el Reiki como cuidado de enfermería el cual pretende reducir el estrés parental en los padres con neonato hospitalizado ^{4,5,40}.

Los supuestos para este estudio se basan en los de Mercer del modelo de logro del rol materno:

1. Un yo central relativamente estable, adquirido a través de la socialización de por vida, determina cómo una madre define y percibe los acontecimientos; sus percepciones de las respuestas de su bebé y de otros a su maternidad, con su situación, son el mundo real al que responde ^{41,44}.
2. Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y las características innatas de la personalidad también influyen en sus respuestas de comportamiento ^{41,44}.
3. El neonato es considerado un socio activo en la toma de roles ^{41,44}.
4. La identidad materna se desarrolla concurrentemente con el apego materno y cada uno depende del otro ^{41,44}.

El modelo propuesto de Mercer sirve como marco para la valoración, planificación, implantación y la evaluación del cuidado enfermero de los padres y su RN, y sugiere investigar en intervenciones que fomenten la adopción del rol parental ^{45,46}.

Cada ser humano desarrolla el proceso de reacciones que se asocian a experiencias desconocidas de distintas maneras, Ramona T. Mercer, define el estrés como un suceso de la vida percibido de modo positivo y negativo, en el que influyen variables ambientales ^{3,4,5} ella en sus investigaciones describió que el estrés como factor que reduce la vinculación entre los padres y el hijo, se cataloga en estrés parental, el cual es condicionado por la separación en el momento de la hospitalización experiencia dada dentro del microsistema, dentro de ello existen diversas variables asociadas, que se puede manifestar en respuesta a estímulos como son: medio ambiente; características personales y percepción individual; naturaleza y curso de la enfermedad del niño; recursos materiales y personales previos; ayuda disponible ^{47,48}.

Los factores determinantes de estrés parental se han agrupado en:

- Factores derivados del neonato: estos pueden ser los más estresantes para los padres, se encuentran, signos y síntomas de la enfermedad, su apariencia, presencia de dispositivos. Implican enfrentar la fragilidad del niño, que, al estar rodeado de equipos y dispositivos durante la hospitalización ^{47,48}.
- Factores derivados de los padres: desde la alteración del funcionamiento familiar y sentimientos de incredulidad, culpa, frustración, ansiedad, ira, miedo

y rebeldía, pueden llevar a los padres a desarrollar estrés parental y depresión debido a su aparente incapacidad para resolver la situación. Una pérdida del rol parental relacionado con la separación de su hijo y con la incapacidad de cuidarlo, protegerlo y compartirlo con la familia, ya que se debe delegar el cuidado al equipo clínico ^{47,48}.

- Factores derivados del ambiente: amenaza inminente a la integridad física e, incluso, la muerte de los pacientes, por lo que la hospitalización en las UCIN se configura como un evento de potencial estrés parental. En la unidad los padres están expuestos a angustia debido a los procedimientos e instrumentos terapéuticos utilizados para la supervisión y tratamiento tanto a sus hijos como a los pacientes de las unidades cercanas ^{47,48}.
- Factores derivados del equipo clínico: una inadecuada comunicación con el personal de salud ya sea explicaciones demasiado rápidas, escaso contacto entre ellos, información insuficiente sobre el estado de salud del RN, empleo de palabras técnicas. Un buen apoyo por parte de los profesionales se asocia a menor estrés parental ^{47,48}.

Según Barudy y Dantagnan, las capacidades parentales fundamentales se refieren a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los progenitores disponen y que les permiten vincularse correctamente a sus hijos, proporcionándoles respuestas adecuadas a sus necesidades ⁴⁹. El rol parental, es el papel que juegan los padres en la crianza, protección y educación de sus hijos. Son las competencias y habilidades que los padres deben desarrollar para llevar a cabo con éxito el cuidado y desarrollo de sus hijos ⁵⁰.

El psicólogo Richard S. Lazarus, explicó que el estrés se desarrolla a partir de factores motivacionales y cognitivos ⁵¹. En el ámbito psicosocial, el estrés, puede significar conceptos como: ansiedad, esfuerzo, tensión mental, sobrecarga, fatiga o frustración. El término hace referencia a un estímulo estresante como privación del sueño o sobrecarga del trabajo, respuesta de estrés a elevación de la presión arterial o aumento del cortisol; o como transacción o relación interpersonal estresante ya sea como conflictos interpersonales o mala comunicación ⁵².

Las experiencias vitales estresantes producen efectos diferentes dependiendo de factores: agente estresor, sujeto de estudio y la respuesta. La respuesta de estrés es

el conjunto de cambios agudos neuroendocrinológicos, inmunológicos, vegetativos y conductuales que se producen en el organismo ante la percepción de amenaza. Estos cambios mantienen un equilibrio interno y una adaptación óptima al medio ambiente⁵².

El estrés, deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. Fue utilizada por vez primera en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como stress, stresse, strest y straisse. Hans Selye, fisiólogo decía que el estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga", en sus primeras investigaciones lo nombro síndrome general de adaptación^{52,53}.

Es importante la detección de síntomas y signos de estrés, para poder adoptar medidas en su control; ya que existen alteraciones físicas como tensión muscular, dolor de cabeza o espalda, taquicardia e hipertensión, alteraciones mentales como sentimientos de impotencia, fracaso y desvalorización personal; y alteraciones del comportamiento como aumento del consumo de tabaco, alcohol, aislamiento social, absentismo laboral, resistencia al cambio⁵².

El proceso fisiológico del estrés se lleva a cabo por tres ejes, el eje neural, eje neuroendocrino y el eje endocrino. En el primero de ellos, se activa en los primeros segundos del estímulo estresante, este da como resultado la paralización de la persona dado por la activación de la sustancia gris periacueductal, seguido de un aumento del tono muscular el cual es mediado por el sistema somático por la activación de la formación reticular de pontina, posteriormente se da el shock dado por los nervios trigémino y facial, continua después la reacción de alerta cortical, mediada por activación del sistema límbico (amígdala), la cual excita al sistema noradrenérgico encefálico en el locus coeruleus, dando la liberación de noradrenalina lo que resulta en una percepción clara de lo que sucede alrededor, para finalizar con una descarga masiva del simpático de noradrenalina y adrenalina (reacción neurovegetativa), entre las manifestaciones de esta descarga se encuentran: aumento de glicemia, aumento de frecuencia cardíaca, del gasto cardíaco y presión arterial, midriasis, vasoconstricción, aumento de sudoración, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de secreción de glucagón por el páncreas. Si desaparece el estímulo estresante en esta fase, en minutos el organismo retorna a la normalidad^{51,52,54}.

En el eje neuroendocrino, el estímulo estresante debe ser más prolongado o repetirse, la acción fisiológica se inicia más tarde, pero dura más; al ser estimulado el Sistema Límbico, el hipotálamo activa neuronas preganglionares simpáticas las cuales activan la médula adrenal y esta secreta adrenalina y noradrenalina hacia la sangre, actuando en receptores alfa y beta en diversas estructuras. Las respuestas se consideran agudas y la reacción de adaptación corporal puede terminar aquí sin dañar el organismo ^{51,52,54}.

En el eje endocrino, es de inicio lento, pero de duración prolongada (horas o días), además de la activación rápida simpática y de la médula suprarrenal, se activa el eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal. Diversos estímulos estresantes, estimulan al hipotálamo (núcleos paraventriculares), para que sinteticen y secreten la hormona liberadora de corticotropina (CRH), esta actúa en la adenohipófisis estimulando la síntesis y secreción de hormona adrenocorticotropa (ACTH), la cual actúa en la zona fascicular de la corteza suprarrenal. Como respuesta, aumentan los niveles del glucocorticoide cortisol. Además de aumentar la secreción de aldosterona desde la zona glomerular de la corteza suprarrenal lo que aumenta la reabsorción de sodio y agua y excreción de potasio, lo que reduce el deseo de orinar. Durante una reacción de estrés se hiperactiva el eje de estimulación de la hormona liberadora de la corticotropina, la acetilcolina y el cortisol, durante largo tiempo, los altos niveles de cortisol finalmente producen daño corporal ^{51,52,54}.

4.2 Cuidado de enfermería

Cuidado presencia intencionada y auténtica de la enfermera con otro a quién se reconoce como persona que vive el cuidado y crece en el cuidado; capacidad para hacer bien a otro ⁵⁵.

Para Mercer las enfermeras son los profesionales que mantienen una interacción más prolongada e intensa en el proceso de convertirse en padres; y el estrés parental influye tanto en el rol materno como en el paterno y en el desarrollo del niño. Dentro de ello se propone el Reiki como cuidado de enfermería definido por NIC como “Utilización de una secuencia específica de posiciones de manos y de símbolos para canalizar la fuerza vital universal con el fin de recargar, realinear y reequilibrar el campo de energía del ser humano” ³⁶.

El Reiki, es un sistema de terapia alternativa que se basa en la manipulación de energía con el propósito de facilitar o mejorar procesos para generar bienestar en el cuerpo del enfermo ⁵⁶. Genera una sensación de tranquilidad y apoyo para cambiar las conductas y las actitudes indeseables.

De origen japonés que se traduce a energía universal o energía vital, rei indica energía vital y creativa presente en el universo, ki se refiere a la forma que adquiere esta energía universal en el organismo de todo ser vivo. Esta técnica crea un puente, verdadero e individual, un canal entre el organismo del enfermo ki y el rei, la energía del universo, perfecta y equilibrada en su incesante dinamismo. El universo no está compuesto únicamente de materia, sino que comprende de planos y energías que escapan nuestros sentidos ⁵⁶.

Las células y tejidos generan un campo eléctrico; las leyes de la física afirman que cualquier corriente eléctrica genera un campo magnético. El Zimmerman inicio una serie de estudios sobre el Reiki, utilizando un magnetómetro; descubrió que un enorme campo biomagnético pulsante emanaba de las manos de un practicante de Reiki ^{57,58}. Las pulsaciones biomagnéticas de las manos están en la misma frecuencia que las ondas cerebrales. Oschman dice “la medicina energética implica el entender cómo el cuerpo crea y responde a los campos eléctricos, magnéticos y electromagnéticos incluyendo la luz y el sonido, así como otras formas de energía, como el calor, la presión, la energía química y elástica, y la gravedad” ⁵⁸.

La energía se transmite de un cuerpo a otro y migra por diferencia de potencial de las zonas de mayor energía a la de menor, pudiendo entonces equilibrarlas y con esto conseguir, el bienestar y mejoría de los síntomas de la enfermedad ⁵⁸.

En la revisión de literatura por Freitag y cols., encontraron que el Reiki, provoca cambios significativos en el individuo, especialmente en lo referente al estrés, entre otros. Pocos estudios han sido publicados para demostrar la eficacia del Reiki, fundamental en la práctica de enfermería, y por lo tanto es de suma importancia disponer de esta herramienta de cuidado ⁵⁹.

Wardell y Engebretson emplearon un diseño de medida repetida con un solo grupo para estudiar los efectos de 30 minutos de Reiki sobre 23 sujetos sanos. Los datos sobre los marcadores biológicos relacionados con la respuesta de reducción de

estrés, que incluyeron estado de ansiedad, IgA salival y cortisol, presión arterial, respuesta galvánica de la piel, tensión muscular, y temperatura de la piel se recogieron antes, durante y después de la sesión de Reiki. Los resultados indicaron cambios bioquímicos hacia un aumento de la relajación y la respuesta inmunológica, con una reducción importante del estado de ansiedad, disminución de la presión sistólica y aumento en los niveles de IgA salival ^{60,61}.

4.3 Padres de neonatos hospitalizados

El estrés parental es influenciado por el ambiente en el cual se desarrolla la adopción del rol de los padres, afecta el proceso de vinculación entre la díada generando un apego inseguro y afectando el desarrollo del niño ^{4,5}.

Se ha encontrado que la relación de las diferentes subescalas que mide el Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit por Miles, indican la mayor parte del aspecto estresante el tener al recién nacido hospitalizado, la alteración en el rol parental y la relación con el neonato ^{62,63}.

El vínculo padres-hijo comienza a desarrollarse durante el embarazo, después del nacimiento comienza una interacción recíproca, ese apego se fortalece en cada momento. Cuando se produce la separación del binomio, existe una interferencia en el proceso de apego, que afectará la relación padres-hijo en el futuro ^{4,5,37}.

Agrawal et. al.; estudiaron “Estrés de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un aspecto desatendido en atención médica”, concluyendo que los padres de los recién nacidos admitidos en UCIN están bajo estrés significativo. La relación con el neonato y el rol parental son las dimensiones más estresantes tanto para la madre como para el padre ^{62,63}.

El estrés experimentado por padres que tienen a su neonato hospitalizado en la UCIN se relaciona con síntomas de cansancio, trastornos del sueño; al reconocer estos vínculos enfermería puede guiar su atención con el objetivo de disminuir dichos síntomas ⁴³. El desarrollo de un rol no puede considerarse independiente del entorno, existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos ⁶⁴.

Sánchez et.al.; estudiaron “La relación entre la satisfacción y los niveles de tensión identificados en los padres con niños sujetos a la UCIN”, encontrando que el nivel económico, nacionalidad, ocupación y la prematuridad influyen en los niveles de estrés percibidos por los padres. Sin embargo, la promoción de una comunicación adecuada entre los profesionales y los padres con hijos admitidos en una UCIN no disminuye el estrés general percibido. En cuanto a las variables que más influyen en los niveles de estrés general son las alteraciones en el aspecto y comportamiento del neonato y el papel de la madre ⁶⁵.

4.4 Terapia Reiki para disminuir estrés parental

Mediante el Reiki se maneja la energía de los seres vivos, en este estudio en los padres de neonatos hospitalizados. Utilizar esta terapia como cuidado de enfermería, se potencializarán las funciones físicas y mentales de los padres. La energía es necesaria en cada sujeto, ya que sin ella no se tendría vida.

El Reiki es una terapia vibracional que se aplica mediante un toque suave y se le atribuye la capacidad de equilibrar el biocampo y fortalecer la capacidad del cuerpo de auto curarse, aumenta la resistencia sistémica al estrés, estimula la relajación; se utiliza cada vez más como complemento de la atención médica convencional, dentro y fuera del entorno hospitalario ⁶⁰. Reiki se incluye en el alcance de las normas de enfermería en muchos estados y podrían abordar problemas de estrés, fatiga y agotamiento ⁶⁶.

En el análisis de medidas repetidas de los datos fisiológicos de neonatos con riesgo de Síndrome de Abstinencia sugieren un posible beneficio en frecuencias cardíacas neonatales durante y después de las sesiones de Reiki ⁶⁷.

En una búsqueda sistemática sobre señales y síntomas biopsicoemocionales en relación con la quimioterapia; la ansiedad, dolor, fatiga, estrés, depresión, humor y bienestar, siendo los más investigados, reportan los pacientes que recibieron Reiki mejoría del bienestar general, calidad de vida, dolor, depresión, ansiedad, fatiga y humor; presentando evidencia de que el Reiki puede ser benéfico en el alivio de los efectos colaterales de la quimioterapia ⁶⁸.

En pacientes oncológicos se ha encontrado que el Reiki puede disminuir el dolor, ansiedad y fatiga; mediante la terapia a distancia ⁶⁹.

V. HIPÓTESIS

El Reiki como cuidado de enfermería disminuye el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados.

VI. OBJETIVOS

General

Determinar el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas, de los padres con neonatos hospitalizados.
- Evaluar el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados antes y después de la intervención de enfermería.
- Comparar el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados antes vs. después de la intervención de enfermería.
- Analizar la relación del estrés parental previo y posterior al uso del Reiki como cuidado de enfermería.

VII. METODOLOGÍA

A continuación, se describen las características metodológicas de la realización del estudio:

7.1 Tipo de estudio

Cuantitativo, explicativo, aplicado ⁷⁰.

7.2 Diseño metodológico

Preexperimental (preprueba / post prueba), prolectivo, prospectivo ⁷⁰.

7.3 Límites de tiempo y espacio

Enero 2019 – Diciembre 2020.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General Pabellón de Arteaga (HGPA), ubicado en Venustiano Carranza No. 50, Industrial, C.P. 20678, Pabellón de Arteaga, Aguascalientes.

7.4 Universo

Padres (padre y/o madre) de neonatos hospitalizados en la UCIN (según estadísticas del hospital: 200 padres en un año) ³⁷.

7.5 Muestra

7.5.1 Cálculo del tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de muestra se llevó a cabo mediante la fórmula de proporciones, donde se espera que el 70% de la población con estrés parental mejore con la intervención de enfermería Reiki y solo el 30% de la población con estrés parental no mejore con la intervención. Se toma el 80% de precisión de la prueba y el 95% de confiabilidad, resultando un tamaño muestral de 26 sujetos totales más el 20% resultaría una n total de 32 sujetos.

Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2 ⁷¹.

7.5.2 Muestreo

No probabilístico.

7.5.3 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Padres mayores de 18 años que tengan a su neonato hospitalizado y que firmen el consentimiento informado.
- Que contesten completamente el instrumento de estrés parental, previo a realizar la Terapia Reiki.
- Que deseen recibir la Terapia Reiki.
- Asistencia al menos una vez de visita al día en la UCIN.
- Padres con neonato de 3 a 14 días de hospitalización ⁷².

Criterios de exclusión

- Que anteriormente hayan pasado por la misma situación clínica con otro hijo.

Criterios de eliminación

- Que el neonato haya sido dado de alta o muera antes de terminar el estudio.
- Que no cumplan con el 80% de las sesiones de Terapia Reiki establecidas ⁷³.

7.6 Variables

7.6.1 Variables sociodemográficas

Edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, número de hijos, religión, diagnóstico médico del neonato, edad gestacional, (ver apéndice 1).

7.6.2 Variable de estudio

Estrés parental, (ver apéndice 2).

7.6.3 Variables biofisiológicas

Frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), tensión arterial (TA), temperatura (T), diámetro pupilar, dolor (EVA), (ver apéndice 2).

7.7 Instrumento

7.7.1 Cuestionario de antecedentes sociodemográficas

Se elaboró una serie de preguntas cerradas y abiertas para recopilar los datos requeridos de los padres y neonatos, (ver apéndice 3).

7.7.2 Check list de variables fisiológicas ^{51,52,54}: frecuencia cardíaca ⁷⁴⁻⁷⁶, frecuencia respiratoria ⁷⁶, tensión arterial ^{76,77}, temperatura ⁷⁸, diámetro pupilar ⁷⁹ y escala analógica del dolor ⁸⁰, (ver apéndice 4).

7.7.3 Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (EEP: UCIN). Adaptación para padres mexicanos: V. Domínguez & I. Cortés. 2019 ⁸¹, elaborada por Margaret S. Miles, RN, PhD 1987, 2004, 2011 (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU)). Con un Alpha de cronbach 0.945, (ver anexo 1 y 2).

La escala fue desarrollada para medir y evaluar el estrés parental percibido relacionado con la permanencia de los padres en la UCIN. Los padres deben responder a la misma siguiendo la escala Likert (1-5) (No ha sido estresante en absoluto hasta extremadamente estresante) o colocar NA sino aplica, considerando cuán estresante ha sido la experiencia que indica cada ítem para ellos. El puntaje de esta escala general es máximo de 130 y el mínimo es 0 puntos.

Consta de tres escalas que miden el nivel de estrés parental:

1. Aspectos visuales y sonoros de la unidad: esta escala analiza la percepción por parte de los padres del ambiente de la UCIN. (Preguntas 1 a la 5).
2. Apariencia y comportamiento del bebé: se refiere al estado que se encuentra el niño físicamente y a los cuidados que se requiere. (Preguntas 6 a 19).
3. Alteración del rol parental: se refiere a la situación en la internación y la alteración de los vínculos entre padres e hijos. (Preguntas 20 a 26).

Puntaje total: Estrés excesivo: 98 – 130 puntos; estrés moderado: 65 – 97 puntos; estrés leve: 64 – 33 puntos; no me provoca estrés: Menos de 32 puntos.

7.8 Procedimientos

a) Aprobación del protocolo por la Comisión de investigación.

El protocolo de investigación se sometió al Comité Académico de Maestría en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías (DCSI) del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, obteniendo la aprobación, el 14 de marzo 2019, (ver anexo 3).

Posteriormente se presentó ante la Comisión de Investigación de la DCSI aprobándose con el número de registro DCSI-CI 20191014-21 (ver anexo 4) y fue sometido para revisión y aprobado por el Comité de Bioética de la DCSI con el registro CBCCS-02730092019 (apéndice 5 y anexo 5).

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación, se solicitó al Departamento de Investigación y Enseñanza del HGPA y al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) (ver apéndice 6 y 7), para obtener la autorización de la realización del estudio en el área específica. En respuesta y atención a los oficios entregados, se otorgó la aceptación de las autoridades antes mencionadas (ver anexo 6).

b) Consentimiento informado de los padres con neonatos hospitalizados como sujetos de estudio.

Se acudió a la UCIN del HGPA, en donde se explicó el objetivo de la investigación y de forma voluntaria participaron los padres encontrados y que cubrieron los criterios de estudio en el periodo de la medición. Se les entregó de forma individual el consentimiento informado para que lo leyeran y si estaban de acuerdo en participar, lo firmarán. Informando además que en caso de alguna duda o aclaración se le contestaría lo que desearan conocer, respecto al estudio.

La hoja de información del paciente (ver apéndice 8) contienen la información suficiente sobre: el objetivo de la investigación, la identidad del responsable de la investigación, el tipo de intervención, los riesgos y beneficios de esta, así como el derecho a la revocación del consentimiento y/o anuencia sin que ésta suponga algún

perjuicio para ellos como padres o el neonato hospitalizado; y el formato de consentimiento informado (ver apéndice 9).

c) Recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó en dos momentos distintos. Previa a la intervención se realizó una preprueba que consistió en la aplicación de los instrumentos descritos en el apartado 7.7, los cuales fueron administrados por L.E. Ramiro Altamira Camacho.

- *Medición de frecuencia cardíaca:* Es el número de contracciones del corazón o pulsaciones por unidad de tiempo, es un indicador de la función cardíaca.
 1. Lavado de manos (OMS)
 2. Cerciorarse de que el brazo del paciente descanse en una posición cómoda
 3. Colocar el oxímetro de pulso (ver anexo 7)
 4. Percibir los latidos del pulso por 1 minuto
 5. Registrar el pulso en la hoja de variables fisiológicas
- *Medición de frecuencia respiratoria:* La valoración de la respiración es el procedimiento que se realiza para conocer el estado respiratorio del organismo.
 1. Lavado de manos (OMS)
 2. Colocar al paciente en posición sedente (valorarse sin que se percate de ello)
 3. Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso
 4. Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime
 5. Contar las respiraciones durante 1 minuto y hacer la anotación
- *Medición de la tensión arterial:* La presión arterial depende de la fuerza de la actividad cardíaca, elasticidad de las paredes arteriales, resistencia capilar, tensión venosa de retorno y del volumen y viscosidad sanguínea, por tal razón es necesario considerar este signo vital tanto en el estado de salud como de enfermedad.

1. Lavado de manos (OMS)
 2. Indicarle al paciente que descanse
 3. Colocar el brazo sobre una superficie lisa en posición supina
 4. Colocar el esfigmomanómetro (ver anexo 8) en un sitio cercano
 5. Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm por encima de la articulación del brazo a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo
 6. Colocar el estetoscopio en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante
 7. Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, pero sí que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.
 8. Mantener el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar el brazalete hasta elevar 20 o 30 mmHg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
 9. Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala y hacer lectura, esta cifra es la presión sistólica.
 10. Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en el manómetro. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguador. Este último sonido claro es la presión sistólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
 11. Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o para aclarar dudas.
 12. Valorar resultados obtenidos
 13. Hacer la anotación correspondiente en la hoja de variables fisiológicas
- *Medición de temperatura:* Procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano en las cavidades bucal o rectal, o en región axilar

o inguinal. Para valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

1. Lavado de manos (OMS)
 2. Explicar el procedimiento
 3. Encender el termómetro digital (ver anexo 9)
 4. Colocar el termómetro en el centro axilar
 5. Retirar al sonar el timbre de medición
 6. Hacer la lectura del termómetro y registrarla
- *Medición de diámetro pupilar:* La pupilometría es la medición de los diámetros pupilares en condiciones basales y luego ante diferentes estímulos.
 1. Lavado de manos (OMS)
 2. Explicar el procedimiento
 3. Pedir al paciente se coloque en posición sedente
 4. Observar la pupila y determinar el diámetro con una regla milimétrica
 5. Registrar la medición en la hoja de variables fisiológicas
 - *Medición del dolor:* El dolor se refiere a la sensación desagradable sui generis que se percibe, se sufre y se acompaña de respuestas reflejas vegetativas y conductuales. Es un estado de alerta, un indicador de lesión o peligro en el organismo; es un síntoma común que da sentido a la existencia humana; es una manifestación con función protectora frente a agentes nocivos que permite su localización y, por consiguiente, facilita su diagnóstico.
 1. Valorar al paciente que presenta dolor
 2. Cuestionar según la escala analógica del dolor el nivel del dolor en el paciente
 3. Registrar la percepción del dolor en la hoja de variables fisiológicas

Al finalizar el primer momento de medición con los sujetos de estudio, se otorgaron 3 sesiones a cada uno de los participantes en un horario de 16 a 19 horas, para aplicar la intervención enfermera con la Terapia Reiki (ver anexo 10) en tres días diferentes de una semana (lunes, miércoles y viernes) ^{59,62} con una duración de 30 minutos ^{27-34, 57,73}.

Se realizó en el aula de enseñanza del HGPA, donde se colocó una camilla en la que la persona se recostaba para recibir la terapia, se taparon las ventanas para mantener la privacidad.

La investigadora principal cuenta con los tres niveles de Reiki (terapeuta Reiki), la cual aplicó la terapia a los padres de neonatos hospitalizados, L.E. Gabriela Rodríguez Ruíz otorgo previamente el consentimiento informado y la hoja de información; L.E. Ramiro Altamira Camacho aplicó el instrumento de estrés parental (anexo 2) y el check list de variables fisiológicas ^{52,53}, se contó con el apoyo de la Maestra Reiki Transmisor Sandra Verónica Medina Anaya, para cualquier duda antes de iniciar la terapia.

d) Terapia Reiki

Antes de iniciar con el tratamiento de Reiki, el terapeuta debe realizar 15 minutos de meditación, para mantener un equilibrio entre el cuerpo y el espíritu, sentirse bien. Deberá acondicionar la sala con música Reiki.

Decir a la persona que va a recibir el tratamiento que se coloque en una posición cómoda en la cama y que cierre sus ojos.

1. Agradecer ser un canal de energía.
2. Pedir permiso a la persona que se le va a dar REIKI.
4. Pedir que cierre sus ojos, (puede estar sentado, parado o acostado).
5. Colocar las manos en los pies a una distancia de 15 a 20 centímetros.

Inicio de la sesión:

- a) Colocar las manos en los pies sin tener contacto físico, mantenerlas ahí durante 3 minutos.
- b) Recorrer las manos hacía las rodillas, mantener las manos durante 3 minutos.
- c) Ir subiendo y recorrer la energía hacía el siguiente punto, mantener las manos 3 minutos, visualizar la energía en positivo, y todo lo que la persona necesite para su equilibrio.

- d) Recorrer la energía hacia el abdomen, mantener las manos 3 minutos, visualizar los órganos internos de la persona que se encuentran bien, en positivo, enviar la energía necesaria para equilibrarse.
- e) Seguir recorriendo la energía, visualizarla en positivo, colocar las manos a la altura del pecho, mantener las manos ahí durante 3 minutos.
- f) Colocar las manos a la altura de la garganta sin tocar, mantenerlas ahí 3 minutos, transmitir la energía que se expande en positivo.
- g) Subir la energía a la altura de la cara, expandir la energía en positivo, mantener las manos 3 minutos y enviar pensamientos positivos.
- h) Colocar las manos en la coronilla, enviar la energía que se expande en positivo por 3 minutos.

Para terminar la sesión, envolver al paciente con las manos sin tocarlo desde los pies hasta la cabeza, dar gracias por ser un transmisor de energía. Y decirle al paciente que la sesión a terminado, cuando esté listo puede abrir los ojos.

Finalizado el periodo de intervención, se procedió a realizar la post-prueba, en el cual se aplicó el instrumento de estrés parental y el check list de variables fisiológicas ^{52,53}.

e) Elaboración de base de datos, captura de información.

Desde la preprueba se asignó un código alfanumérico para empatar los instrumentos con cada sujeto de estudio en el momento de captura. Se elaboró una base de datos correspondiente al cuestionario sociodemográfico, para el instrumento de estrés parental y el chek list de variables fisiológicas, en el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 25, bajo la asesoría de la directora y los co-directores de tesis.

Análisis estadístico

Los datos recabados se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 25, en donde se obtuvo estadística descriptiva con medidas de tendencia central, media, mediana, desviación estándar, frecuencias y porcentajes, además de estadística inferencial corroborando en primer instancia con la prueba de Shapiro-Wilk la

normalidad de los datos, de esta forma determinar el uso de Wilcoxon o la prueba t de Student, dependiendo del tipo de estadística paramétrica o no paramétrica, con la finalidad de corroborar la hipótesis del investigador.

7.9 Recursos humanos, materiales y financieros

Humanos

- Investigador principal: L.E. Brenda Hidalgo Mares.
- Investigador responsable: M.C.E. y E.E.C.I Mayra del Carmen Ortega Jiménez.
- Co-Director: Dra. María de Lourdes García Campos, Dr. Vicente Beltrán Campos.
- Colaboradores: L.E. Ramiro Altamira Camacho, L.E. Gabriela Rodríguez Ruíz, M.R.T. Sandra Verónica Medina Anaya.

Materiales y financieros

El costo del proyecto se estimó de \$40,310, el cual fue solventado por el responsable de la investigación (ver apéndice 10).

Cronograma (ver apéndice 11).

7.10 Difusión

Revista Aquichan la Sabana en Colombia, Journal of Holistic Nursing en Estados Unidos. Congreso de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes en 2021, Congreso de Enfermería Universidad de Guanajuato 2021.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Para garantizar la confidencialidad y la participación libre y voluntaria de los sujetos de estudio, se tomó como referente lo establecido por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud en su título segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, la declaración de Helsinki y las buenas prácticas clínicas, que hacen referencia a que en el desarrollo de la investigación se atienda a los aspectos éticos que protejan la dignidad, confidencialidad y el bienestar del sujeto de estudio ⁸²⁻⁸⁴ .

Por lo que se atendió al título segundo, capítulo 1, artículo 13, que indica que el ser humano como sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Para garantizar la atención a este artículo se solicitó la participación de los padres en el momento de la medición, donde se explicó los objetivos del estudio, confirmando su participación de manera libre, voluntaria e informada ⁸².

De acuerdo a lo establecido en el artículo 14, fracción I, V, VI, VII y VIII, que hacen referencia a la justificación en la investigación en principios científicos y éticos, al asentimiento del sujeto de investigación a través de un consentimiento informado y la realización de la investigación por un profesional de la salud bajo la supervisión de autoridades sanitarias competentes; la presente investigación contó con el dictamen de aprobación de la Comisión de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, del Comité de Bioética de la Universidad de Guanajuato y del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes ⁸².

Se atendió las disposiciones del artículo 16 sobre la protección de la privacidad del individuo como sujeto de investigación, a través de la identificación y asignación de un código alfanumérico a los instrumentos aplicados. Por otro lado, de acuerdo con el artículo 17 la investigación se considera como riesgo mínimo en esto se incluye estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las

membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común; debido a que es un estudio prospectivo donde se aplicó el Reiki como cuidado de enfermería, se realizó medición de variables fisiológicas (FC, FR, temperatura, tensión arterial, valoración del dolor, diámetro pupilar), además de un cuestionario de percepción del estrés parental ⁸².

La elaboración del consentimiento informado fue acorde a los lineamientos del artículo 21, que solicita la inclusión de los objetivos de la investigación, procedimientos que vayan a usarse y su propósito, los riesgos esperados; los beneficios que puedan observarse, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que comprenda; así pudieron retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se crearan prejuicios ⁸².

IX. RESULTADOS

A continuación, se presentan y describen los resultados obtenidos en la colecta de datos; en primera instancia se encuentran las características sociodemográficas de los participantes, seguido de las mediciones en las variables bio-fisiológicas antes y después de la terapia Reiki, se continúa con los niveles de estrés parental en cada una de las dimensiones del instrumento (imágenes y sonidos, aspecto y comportamiento del neonato, rol parental) previo y posterior al cuidado de enfermería, así como el nivel de estrés parental en la escala total.

Se realizó la prueba de fiabilidad del instrumento en la aplicación previa y posterior; después de ella se encuentra la comparación por puntajes de las dimensiones del instrumento, así como de la escala general, es decir, del puntaje total de cada instrumento con la medición previa-posterior, y la diferencia de cada puntaje obtenido en la muestra. Se describe la prueba de normalidad para el instrumento, se finaliza con los resultados de la prueba de hipótesis con ello dar respuesta a la pregunta de investigación que se planteó al inicio del estudio.

La muestra pertenece el género femenino, un 53% de ellas se encuentran en unión libre, el resto se distribuye en casado o soltero con 19 y 28% respectivamente, así mismo el 90.6% se dedican al hogar y un 75% tiene la secundaria terminada, profesan la fe católica el 96.9%, (ver tabla 1). Con una edad promedio de 24.1 ± 5.9 años, como edad mínima 18 y máxima de 39; en promedio tienen 2 hijos ± 1 , (ver tabla 2).

De acuerdo con el diagnóstico médico del RN se identificó que el 69%, presenta otras enfermedades (ver tabla 2), específicamente esto hace referencia a que el neonato ingresó a la UCIN por alguna infección de vías urinarias o septicemia (infección en sangre), alteraciones en el patrón respiratorio, prematuridad, ictericia neonatal, las cuales son las identidades patológicas más frecuentes de la unidad; el 59% de ellos son neonatos a término y el 41% prematuros, con una edad promedio de 36.6 semanas de gestación (SDG), la mínima de 27 y máxima de 41 SDG con una desviación estándar de ± 3.2 SDG.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	32	100
	Unión libre	17	53.1
Estado civil	Soltero	9	28.1
	Casado	6	18.8
Ocupación	Ama de casa	29	90.6
	Obrero/empleado	1	3.1
	Estudiante	2	6.3
Escolaridad	Primaria	1	3.1
	Secundaria	24	75.0
	Preparatoria	6	18.8
Religión	Licenciatura	1	3.1
	Católico	31	96.9
Diagnóstico médico RN	Otro	1	3.1
	Enfermedad respiratoria	10	31.3
Semanas De Gestación (SDG)	Otra enfermedad	22	68.8
	Pretérmino (28 – 36)	13	40.6
	Término (>36)	19	59.4

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Cuestionario de Antecedentes Sociodemográficos, n=32.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de los padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

	Mínimo	Mediana	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	18	23,5	39	24.1	5.9
Número de hijos	1	2,0	4	2.0	1.0
Edad gestacional (SDG)	27	37,0	41	36.6	3.2

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Cuestionario de Antecedentes Sociodemográficos, n=32.

Tanto la tensión arterial sistólica como diastólica tuvieron una disminución de 4 mmHg, siendo ambas estadísticamente significativas, así como en el EVA, la distribución de resultados fue diferente ($p < 0.001$), las demás variables no muestran diferencias estadísticas, (ver tabla 3).

Tabla 3. Variables bio-fisiológicas previo y posterior al Reiki en los padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

	Pre	Post	p
Frecuencia cardíaca (lpm)	88.8 ± 12.5	85.9 ± 12.1	0.163
Frecuencia respiratoria (rpm)	20 (12 - 35)	20 (12 - 30)	0.903
Tensión arterial sistólica (mmHg)	115.0 ± 12.4	111.0 ± 11.6	0.010*
Tensión arterial diastólica (mmHg)	76.5 ± 10.3	72.5 ± 9.4	0.020*
Temperatura (°C)	36.3 ± 0.6	36.1 ± 0.6	0.081
Diámetro pupilar (mm)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0.011*
Escala Analógica del Dolor (EVA)	3.5 (0 - 10)	0 (0 - 7)	0.001*

* significancia < 0.05 , se indica media ± desviación estándar o mediana (rango), la prueba t se realizó para frecuencia cardíaca, tensión arterial sistólica y diastólica, temperatura, la prueba de Wilcoxon para frecuencia respiratoria, diámetro pupilar y escala analógica de dolor.

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Check list de variables fisiológicas, n=32.

El nivel de estrés parental en la dimensión “Imágenes y Sonidos” de la Escala de Estrés Parental: UCIN, es poco estresante para los padres, manteniéndose más de la mitad de la muestra en el nivel de no me provoca estrés, aun así, menos del 10% de los padres reportan estrés excesivo en la dimensión (ver tabla 4).

Tabla 4. Estrés parental en imágenes y sonidos, en padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

Nivel de estrés	Imágenes y sonidos			
	Previo		Posterior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estrés excesivo	1	3.1	2	6.3
Estrés moderado	4	12.5	4	12.5
Estrés leve	12	37.5	9	28.1
No me provoca estrés	15	46.9	17	53.1

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

En la dimensión de aspectos y comportamientos del neonato, existió un nivel más alto de estrés previo a la intervención donde más del 10% presentó un nivel excesivo de estrés, sin embargo, posterior al Reiki el nivel de no provocar estrés ascendió a más del 50% de la muestra; el estrés excesivo descendió en un 3% posterior a la terapia (ver tabla 5).

Tabla 5. Estrés parental en aspecto y comportamiento del neonato, en padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

Aspecto y comportamiento del neonato				
Nivel de estrés	Previo		Posterior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estrés excesivo	4	12.5	3	9.4
Estrés moderado	3	9.4	3	9.4
Estrés leve	11	34.4	8	25
No me provoca estrés	14	43.8	18	56.3

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

Es notorio el exceso de estrés en la dimensión del rol parental, en esta se les preguntó a los padres que tanto estrés les provocaba separarse de su neonato, no poder hacer algo para evitar procedimientos dolorosos, no tener tiempo a solas con él, entre otras aseveraciones; por lo que más de la mitad de ellos obtuvo un estrés excesivo, posterior a la prueba un poco más del 30% siguió reportando ese nivel de estrés, sin embargo, existe un incremento del 20% de la muestra en el nivel leve de estrés (ver tabla 6).

Tabla 6. Estrés parental en el rol parental, en padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

Rol parental				
Nivel de estrés	Previo		Posterior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estrés excesivo	19	59.4	11	34.4
Estrés moderado	7	21.9	8	25
Estrés leve	4	12.5	11	34.4
No me provoca estrés	2	6.3	2	6.3

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

Dentro de la Escala de Estrés Parental: UCIN, en general se reporta que antes de la terapia Reiki el 34.4% de la muestra tenía un nivel de estrés excesivo y moderado, es característico de estas participantes que el nivel de estrés leve predominó en más del 50% de la muestra antes de las sesiones de Reiki, así después de la intervención tanto el porcentaje de padres con nivel moderado y excesivo disminuyeron, de esta forma el nivel no me provoca estrés aumento casi un 35%, (ver tabla 7).

Tabla 7. Escala de estrés parental: UCIN, en padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

Nivel de estrés	Escala de estrés parental			
	Previo		Posterior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estrés excesivo	3	9.4	2	6.3
Estrés moderado	8	25.0	6	18.8
Estrés leve	18	56.3	11	34.4
No me provoca estrés	3	9.4	13	40.6

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

Antes de realizar la prueba de hipótesis se comprobó si los resultados obtenidos en el instrumento pre y post intervención fueron confiables, (ver tabla 8).

Tabla 8. Prueba de fiabilidad del instrumento: Estrés parental, 2020.

	Alfa de Cronbach	
	Pre	Post
Imágenes y sonidos	0.75	0.89
Aspecto y comportamiento	0.92	0.94
Rol parental	0.89	0.89
Instrumento total	0.92	0.95

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

El puntaje más alto obtenido en imágenes y sonidos previo a la intervención fue de 19 (estrés excesivo), misma que disminuyó a 15, muchos de los participantes obtuvieron 5 puntos en esta dimensión debido a que está formada por 5 preguntas en las que cada uno era otorgado cuando a la persona no le provocaba estrés, se observa variabilidad posterior a la intervención, ya que 7 padres aumentaron su puntaje, la mediana del puntaje previo al Reiki fue de 6 y posterior de 5, considerándose en la escala como estrés leve (6-11 puntos), (ver tabla 9).

En aspecto y comportamiento del neonato, 8 participantes aumentaron su puntaje, sin embargo, en los puntajes más altos existió disminución de hasta 30, se tiene una mediana previa al Reiki de 20.5 estrés leve (17-34 puntos) y posterior de 15.5, es decir, no les provoca estrés (0-16 puntos) (ver tabla 9).

Respecto al rol parental, son 7 participantes los que tienen el puntaje más alto (estrés excesivo: 27-35), de estos, 4 disminuyeron su puntaje y 3 se mantuvieron en 35, es la dimensión con mayor puntaje dado el efecto que representa para los padres el estar separados de sus hijos y no realizar su función como cuidadores primarios, solo 2 de ellos aumentaron su puntaje posterior a la intervención; la mediana previo al Reiki fue de 28.5 estrés excesivo, posteriormente disminuye casi 10, llegando al nivel moderado de estrés parental (18-26 puntos), (ver tabla 9).

Tabla 9. Comparación de puntaje en las dimensiones de la Escala de Estrés Parental: UCIN*, en los padres con neonatos hospitalizados del HGPA, 2020.**

Imágenes y sonidos			Aspecto y comportamiento del neonato			Rol parental		
Previo	Posterior	Diferencia	Previo	Posterior	Diferencia	Previo	Posterior	Diferencia
4	15	-11	1	1	0	6	11	-5
4	7	-3	9	7	2	8	8	0
5	0	5	10	9	1	12	8	4
5	7	-2	11	7	4	14	13	1
5	5	0	12	10	2	14	14	0
5	5	0	12	5	7	16	16	0
5	5	0	13	11	2	18	13	5
5	2	3	13	4	9	19	15	4
5	3	2	14	19	-5	19	13	6
5	2	3	14	13	1	19	12	7
5	2	3	14	13	1	19	13	6
5	4	1	16	16	0	22	18	4
5	4	1	16	6	10	26	15	11
5	0	5	16	11	5	28	21	7
5	3	2	18	10	8	28	26	2
6	9	-3	20	28	-8	28	27	1
6	3	3	21	37	-16	29	13	16
7	6	1	22	20	2	29	30	-1
7	13	-6	24	46	-22	30	20	10
7	5	2	24	15	9	30	18	12
7	3	4	27	44	-17	30	28	2
7	5	2	27	6	21	32	21	11
9	6	3	31	22	9	33	31	2
9	0	9	32	53	-21	33	29	4
10	19	-9	33	16	17	33	26	7
10	8	2	43	13	30	35	32	3
11	10	1	48	58	-10	35	27	8
12	7	5	48	20	28	35	35	0
13	19	-6	53	23	30	35	35	0
15	9	6	54	31	23	35	35	0
16	12	4	59	32	27	35	28	7
19	15	4	67	61	6	35	22	13
6***	5***	2***	20.5***	15.5***	3***	28.5***	20.5***	4***

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

***Mediana de los puntajes de n=32

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

Posterior a la intervención, en general la mayoría disminuyó el nivel de estrés de la escala total, siendo no tan pronunciada por efecto de la gran variabilidad del estrés para imágenes y sonidos. El puntaje más alto en el instrumento fue de 113 indica un nivel excesivo de estrés parental (98-130 puntos), 3 de los participantes no presentan estrés parental (0-32 puntos), sin embargo, en ellos existe una disminución del puntaje posterior a la terapia de hasta 11. Predomina el estrés leve (33-64 puntos) en 18 padres de los cuales 15 muestran disminución del puntaje posterior al Reiki. La mediana del puntaje general fue de 54.5 estrés leve en decremento de más de 10 posterior (ver tabla 10).

Tabla 10. Comparación de puntaje total de la Escala de Estrés Parental, en los padres con neonatos hospitalizados en la UCIN* del HGPA, 2020.**

Escala de estrés general		
Previo	Posterior	Diferencia
20	15	5
26	18	8
26	15	11
33	32	1
33	22	11
37	29	8
37	31	6
38	30	8
39	31	8
43	32	11
45	39	6
47	46	1
50	30	20
53	49	4
53	40	13
53	36	17
56	31	25
60	70	-10
61	77	-16
62	28	34
63	96	-33
71	45	26
73	94	-21
76	49	27
76	46	30
78	98	-20
81	52	29
92	50	42
93	104	-11
98	76	22
100	63	37
113	79	34
54.5***	42.5***	9.5***

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**HGPA: Hospital General Pabellón de Arteaga

***Mediana de los puntajes de n=32

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32.

El supuesto de normalidad para prueba t de comparación de medias en muestras relacionadas no se cumplió (ver tabla 11), por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Tabla 11. Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) para la escala de estrés parental.

	Pre		Post	
	Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.
Imágenes y sonidos	0.79	0.000	0.91	0.008
Aspecto y comportamiento del bebé	0.89	0.003	0.87	0.001
Rol parental	0.89	0.003	0.93	0.043
Escala de estrés parental	0.97	0.400	0.90	0.006

Fuente: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Adaptación para padres mexicanos, n=32, 2020.

La prueba de Wilcoxon indicó que las distribuciones de puntajes de estrés entre los grupos previo y posterior a la intervención son diferentes, siendo estas diferencias estadísticamente significativas menores en la post intervención, a excepción del estrés parental referido en la dimensión de imágenes y sonido (ver tabla 12).

Tabla 12. Prueba de hipótesis (Wilcoxon) previo y posterior a la intervención.

	Pre	Post	p
Imágenes y sonido	6.0 (4 - 19)	5.0 (0 - 19)	0.101
Aspecto y comportamiento del neonato	20.5 (1 - 67)	15.5 (1 - 61)	0.038*
Rol parental	28.5 (6 - 35)	20.5 (8 - 35)	0.000*
Escala nivel de estrés	54.5 (20 - 113)	42.5 (15 - 104)	0.004*

* significancia < 0.05, se indica mediana (rango), la prueba de Wilcoxon fue realizada para todas las comparaciones.

X. DISCUSIÓN

El total de la muestra dentro de esta investigación son mujeres, debido a la restricción de visitas en la UCIN por la contingencia SARS-COV19 que se vive actualmente en el mundo, aun así, en otros estudios demuestran la medición de esta variable únicamente en mujeres porque son quienes visitan con mayor frecuencia al RN^{14,15,17,19,20}, sin embargo, se ha visto que los hombres como parte de la familia desarrollan estrés parental en distinta intensidad al de la madre, estos son afectados por la hospitalización del neonato⁷²; Mercer en *Becoming a Mother* menciona que el proceso de convertirse en madres se ve afectado por la estancia hospitalaria en la UCIN y es más evidente cuando el neonato es prematuro y la condición de salud es crítica^{6,16,95}.

Se encontró en estado civil unión libre en promedio dos hijos, ambos factores afectan el nivel de estrés parental comparado a la forma de enfrentar la hospitalización en la UCIN, las madres multíparas y las que trabajan fuera del hogar son vulnerables para estresarse, porque la manera de enfrentar la situación es negativa, al tener como preocupación dejar a sus otros hijos por cuidar al RN en la UCIN¹⁷, a la luz de la teoría en el microsistema se encuentra un sistema de apoyo deficiente por tanto esto hace sentir a la mujer con tensión (entendiéndose como el estrés parental derivado de la hospitalización) y con el rol parental disminuido^{6,16,95}.

En más de la mitad de los neonatos se identificaron distintas enfermedades asociadas a la hospitalización, como prematuros, sepsis, ictericia neonatal, alteraciones del patrón respiratorio (síndrome de dificultad respiratoria, membrana hialina, neumonía, etc.) de estos la mayoría llegó a término (>36 SDG), no se evaluó la supervivencia de los mismos, sin embargo, los resultados coinciden tanto con la ONU¹¹, como con investigaciones donde la gravedad de la enfermedad del RN afecta directamente el estrés parental que los padres muestran al enfrentar la hospitalización^{5-7,15,16,20-23,47,48}, de igual forma la teoría de Mercer especifica que si la condición de salud del neonato es crítica esto afectará el estado mental materno así como la forma en como ella se convertirá en madre de un niño con afecciones desde el nacimiento, ya que el primer contacto es esencial para el proceso de ser madre y tomar su rol^{4-6,16,95}.

De acuerdo con Ramona T. Mercer ^{4,5}, en su modelo sobre el proceso de convertirse en madre, el vínculo que se tiene con el neonato al estar hospitalizado se disminuye incidiendo directamente como un factor en el incremento del estrés parental, muchas de la mujeres coincidieron durante la obtención de información que *“el hecho de tener hospitalizado al RN, que el esposo no lo conozca, observar que tiene tubos puestos, el no estar todo el día con él, no tenerlo en casa, dejar a sus otros hijos en casa, que no lo den de alta”*, aumentan aún más el estrés parental ya percibido ^{16,95}.

También se detectaron marcadores bio-fisiológicos antes y después del Reiki, mismos que pueden ser influenciados o afectados por el estrés parental, los que presentan disminución con significancia estadística posterior a la intervención fueron la tensión arterial tanto sistólica como diastólica además del dolor, diversos estudios que han evaluado el efecto del Reiki con pacientes en situaciones de salud reportan resultados similares, tanto la tensión arterial ^{25,60,61,85} disminuyó, así como el nivel de dolor ^{30,32,68,69}. El reiki es una terapia que contribuye a la relajación ^{31-34,66,68,69} por tanto esto hace que la frecuencia cardíaca se equilibre en valores basales, ya que afecta al sistema nervioso simpático al trabajar con la energía de las personas y aunque en el presente estudio se reporta disminución, esta no tiene significancia estadística, teniendo entonces que seguir estudiando esta variable; contrario a lo que se obtuvo con los neonatos con síndrome de abstinencia donde sugieren un beneficio en las frecuencias cardíacas de estos ⁶⁷.

Al considerar las dimensiones de la escala de estrés parental: UCIN ^{62,63}, previo a la intervención el 59% de la muestra presentó estrés excesivo en el rol parental ³⁹ la cual se ha identificado en otros estudios similares con el nivel más alto de estrés ^{62-64,86}, tal como lo explica Mercer, donde el estrés se define como un suceso de la vida percibido de modo positivo o negativo, en donde influyen variables ambientales ^{4,5}, al tener al RN hospitalizado hace que el estrés parental sea un factor que reduce la vinculación entre los padres y el hijo, esto es dado en el microsistema, de esta manera dado el rol parental ⁵⁰, existen sentimientos de incredulidad, culpa, frustración, ansiedad, ira, miedo; por la incapacidad de compartir, cuidar y proteger al neonato ^{47,48}, estas funciones se delegan al equipo de salud.

En cuanto a imágenes y sonidos (alarmas, monitores, otros RN hospitalizados), en particular esta dimensión se ve poco influenciada por el estrés parental, aunque se

considera que visualmente en la UCIN los padres se exponen a angustia debido a los procedimientos e instrumentos terapéuticos para el tratamiento de sus hijos; previo a la intervención se reporta entre estrés leve y no estrés en las participantes, tal como se ha encontrado en otros estudios ^{14,21-23,86}. De esta manera y no menos importante, en aspecto y comportamiento del neonato, se reporta poco estrés, lo que se observa en investigaciones similares ⁸⁶⁻⁸⁸.

El instrumento de estrés parental: UCIN se ha utilizado en diversos estudios ^{13-15,20-22,43,62,63,72,81} para determinar el estrés parental que genera la estancia en la UCIN, al obtener los resultados se encontró que en la escala total de dicho instrumento se identificó el estrés parental como excesivo y moderado con 9 y 25% respectivamente, puede ser debido a que tanto en imágenes y sonidos como en comportamiento del neonato las pacientes reportan niveles bajos de estrés y sólo en el rol parental el estrés es excesivo, tal como se reporta en una investigación ¹⁴, sin embargo, existen otras donde las madres obtuvieron estrés excesivo, debido posiblemente a la edad gestacional del neonato (prematuros) y las complicaciones de la hospitalización ^{15,20}.

Se han realizado diversas intervenciones para el manejo del estrés parental en los padres con neonatos hospitalizados ⁸⁹, como son cuidado espiritual ¹⁹, la oración ²⁰, mindfulness ⁹⁰, "*Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE)*" ⁹¹ y el cuidado integral familiar ^{92,93}, entre otros. Por otro lado, el Reiki ⁵⁶ es una terapia complementaria aprobada por la OMS ²⁴, la cual ha sido empleada para diversas situaciones de salud como estrés ^{27,28,31,33,34}, ansiedad ^{29,30,31}, dolor ^{68,69,85}, tensión arterial ²⁵, calidad de vida ^{26,32,73} en diversos ámbitos hospitalarios ^{57,59,73,85}.

En este estudio se realizó una transformación del cuidado para el estrés parental por medio de la terapia Reiki, aún no se ha reportado como práctica para esta situación de salud, sin embargo, existen investigaciones que lo emplean para disminuir síntomas bio-psico-emocionales ^{25-28,31-34,59-61}.

Según los resultados reportados después de las sesiones de Reiki que se otorgaron a los participantes, en general la mayoría redujo su nivel de estrés parental con significancia estadística en aspecto y comportamiento del neonato, rol parental, así como en la escala total, probando efectividad para otorgar tranquilidad, relajación, disminución de estrés. Por tanto, estos datos concuerdan con estudios donde se menciona que es necesario el diseño de estrategias para el manejo de estrés parental

^{14,15,16,19,94} dado esta propuesta y que en ocasiones las condiciones de la UCIN no satisfacen las necesidades de los padres estos recurren a otros medios ¹⁸, por lo que enfermería debe proporcionar las condiciones para el cuidado del binomio en el entorno hospitalario tal como lo propone la teoría de convertirse en madre ^{4,5,40,43,45,46}.

XI. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que el tener al neonato en el hospital a los padres les origina estrés parental, independientemente de la condición del neonato, debido a que es un proceso desconocido. Así se observa en el rol parental que el estar alejado del RN, no cargarlo o cuidarlo cuando se quiera, son factores que aumentan el nivel de estrés parental percibido, tal como se ha descrito en el proceso de convertirse en madre-padre por Mercer.

Por tanto, la implementación del Reiki como intervención de cuidado de enfermería en la UCIN, tuvo la finalidad de ayudarlos a manejar el estrés parental, contribuyendo a estados de relajación, tranquilidad, y está además tuvo efecto en variables fisiológicas como la tensión arterial y el dolor las cuales también disminuyeron posterior a su aplicación, aunque los resultados en el neonato no son reportados, fue notable que la aceptación del proceso brindó apoyo a las madres para integrarse más fácilmente al cuidado infantil, de esta forma contribuyo a que el RN sintiera la cercanía de su madre, la mujeres transmitían su tranquilidad y positividad a sus hijos posterior a la terapia.

Al abordar el estrés parental por medio de la terapia, se observó durante la intervención que las participantes necesitan además ser escuchadas, instruidas en el cuidado del neonato y resolver las dudas que surgen durante la hospitalización. Enfermería en la UCIN tiene una enorme tarea del cuidado del binomio, para poder desarrollar el rol en las madres; con el Reiki, ellas mencionaron sentirse tranquilas, con paz, descansadas y con mayor serenidad posterior a ello, de esta forma pudieron integrarse al cuidado del neonato de una mejor forma y conscientes de lo que estaban aprendiendo en la unidad.

Para poder otorgar Reiki o incluir alguna de las terapias alternativas validas por la OMS, el terapeuta debe tener una instrucción, en el caso de esta terapia es de un maestro Reiki, cursando tres niveles, de esta forma poder descubrir y utilizar tanto las posiciones de las manos como los símbolos, este además puede enriquecerse con el uso de aromaterapia y musicoterapia, los cuales también se emplearon en el momento de las sesiones que fueron brindadas a los participantes.

XII. RECOMENDACIONES

En estudios futuros sería relevante incluir tanto al padre como la madre, con un mismo tamaño de muestra esto con la finalidad de evitar sesgo, para determinar si en realidad es diferente el nivel de estrés parental en ambos y poder comparar las características demográficas de los mismos, y así seguir el comportamiento de ambos. En las características demográficas agregar exactamente el tipo de afección del neonato y los días de hospitalización son factores clave para determinar el estrés parental.

El realizar intervenciones que afecten aún más el rol parental, sería adecuado implementarlas en otros estudios en población mexicana, como el contacto piel a piel, masaje al neonato, cuidados del recién nacido, en conjunto con el Reiki, además de combinar las intervenciones para reforzar el apoyo y cuidado de enfermería en los padres que tienen a su neonato hospitalizado.

Establecer una secuencia de medición en tres tiempos: al ingreso del neonato, posterior a la intervención y después al egreso del RN, pero debido a que no todos tienen el mismo tiempo de hospitalización lo adecuado es dejar por días la medición (0, 14 días y al mes). Y tener uno o dos grupos de comparación, para hacer más válida la intervención.

Entre mayor número de sesiones los resultados mejoran, en ocasiones es complejo por los tiempos de los pacientes, sin embargo, el otorgar 3 sesiones podría ser poco ya que los padres pueden necesitar más de ello, por lo que se sugieren más sesiones de esta forma disminuir el tiempo de duración a 15 o 20 minutos.

Sería conveniente aumentar la muestra para valorar si existe relación entre las mediciones fisiológicas y el estrés parental determinado. En las mediciones fisiológicas eliminar el diámetro pupilar, la respiración y la temperatura ya que ninguna presentó cambios significativos, o dejarlas, para esto involucrar más sesiones, así corroborar la significancia estadística, y determinar si el efecto, con la muestra incrementada también se sugiere tener seguimiento de los participantes.

Otorgar las sesiones por el mismo terapeuta en ocasiones hasta 4 personas en un mismo día fue cansado, se recomienda tomar descansos entre cada uno de los

participantes de 10 a 15 minutos y realizar meditación consecutiva, el apoyo de otros terapeutas sería la mejor opción.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta-Romo M, Cabrera-Bravo N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*. 2016; 34(1):193-199. Disponible en: <http://ojseditorialumariana.com/index.php/unimar/article/view/1144> Fecha de consulta: 20/02/19.
2. Acosta-Romo M, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Univ. Salud*. 2017; 19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
3. Setlow P. Ramona Mercer's Maternal Role Attainment: Nursing Theory Evaluation. *Academia*. 2015. Disponible en: https://www.academia.edu/15842850/Nursing_Theory_of_Ramona_T_Mercer_Maternal_Role_Attainment-_Becoming_a_Mother?auto=download. Fecha de consulta: 23/02/19
4. Raile-Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va edición. Barcelona, España: Elsevier; 2014
5. Mercer R. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004; 36(3):226-232. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
6. Mercer RT, Ferketich SL. Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*. 1990; 15(1):268-280. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01813.x>
7. Pérez-Padilla J, Menéndez-Álvarez-Dardet S. Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud Mental*. 2014; 37(1): 27-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004 Fecha de consulta: 23/02/19.
8. Aguiñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24(1):27-35.

- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf> Fecha de consulta: 15/03/19.
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Cepal.org. 2019. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>. Fecha de consulta: 20/02/19.
 10. Organización Mundial de la Salud. Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año. Who.int. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>. Fecha de consulta: 20/02/19
 11. Organización Mundial de la Salud. Sobrevivir y prosperar: transformar la atención de cada recién nacido pequeño y enfermo. Llave recomendaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (OMS / FWC / MCA / 18.11). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-recien-nacidos>. Fecha de consulta: 23/02/19.
 12. Chertok I, McCrone S, Parker D, Leslie N. Review of Interventions to Reduce Stress Among Mothers of Infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*. 2014;14(1):30-37. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000044
 13. Howe T, Sheu C, Wang T, Hsu Y. Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in Developmental Disabilities*. 2014; 35 (1):1748–1756. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.015>
 14. Vinod K. Assess the parental stress among mothers of neonates admitted in NICU. *International Journal of Applied Research*. 2017; 3(10):167-168. Disponible en: <http://www.allresearchjournal.com/archives/2017/vol3issue10/PartC/3-10-15-541.pdf> Fecha de consulta: 16/04/19.
 15. Valliammal Shanmugam, Ramachandra. Stress and Coping Strategies among Mothers' of Neonates, admitted in Neonatal Intensive Care Unit. *Asian J. Nur. Edu. and Research*. 2015; 5(3): 363-365. DOI: 10.5958/2349-2996.2015.00073.7
 16. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte

- de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte*. 2011; 2(1):195-201. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
17. Ramos-Pinheiro F, Fiorim-Enumo S, & Pereira-de-Paula KM. Enfrentamento Materno da Hospitalização do Bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2017; 27(67):10-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272767201702>.
 18. Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. Stress Management among Parents of Neonates Hospitalized in NICU: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*. 2017; 6(1):29-38. DOI: 10.15171/jcs.2017.004
 19. Küçük-Alemdar D, Kardaş-Özdemir F, Güdücü-Tüfekçi F. The Effect of Spiritual Care on Stress Levels of Mothers in NICU. *Western Journal of Nursing Research*. 2018; 40(7):997–1011. DOI: 10.1177/0193945916686775
 20. Sharifnia M, Hasanzadeh MH, Kakhaki SMA, Mazlom SR, Karbandi S. The Impact of Praying on Stress and Anxiety in Mothers with Premature Neonates Admitted to NICU. *Iranian Journal of Neonatology*. 2016; 7(4):15–22. DOI: 10.22038/ijn.2016.7866
 21. Lee DSK, Hussin EOD, Ong SL, Abdullah KL, Danaee M, Soh KL, et al. The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2019; 28(3/4):641–9. DOI: 10.1111/jocn.14659
 22. Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bhat V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling-experience from a tertiary care teaching hospital, India. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2013; 26(6):616–8. DOI: 10.3109/14767058.2012.743522
 23. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega OR. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*. 2016; 16(3):276-295. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.3.2
 24. Llapa-Rodríguez EO, da-Silva-Gilvan-Gomes N, Lopes D, López-Montesinos MJ, Seva-Llor AM, Gois, Cristiane-Franca L. Uso de prácticas integradas y complementarias en el tratamiento del estrés ocupacional: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2015; 14(3): 291-302. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300015 Fecha de consulta: 15/04/19.

25. Fernández-Cervilla AB. Eficacia del Reiki sobre la regularización de la tensión arterial en personas con hipertensión arterial. Tesis doctoral. España. 2017. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/118127> Fecha de consulta: 30/04/19.
26. Alarcão Z, Fonseca J. The effect of reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2016; 8(3):239-249. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>
27. Bukowski EL, Berardi D. Reiki Brief Report: Using Reiki to Reduce Stress Levels in a Nine-Year-Old Child. *Explore*. 2014; 10(4):253-255. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.02.007>
28. Bukowski EL. The use of self-Reiki for stress reduction and relaxation. *Journal of Integrative Medicine*. 2015; 13(5): 336-340. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(15\)60190-X](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(15)60190-X)
29. Thrane S, Cohen S. Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An In-Depth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size Calculations. *Pain Management Nursing*. 2014; 15(4):897-908. DOI: [10.1016/j.pmn.2013.07.008](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.008)
30. Demir-Dogan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 31:384-387. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.020>
31. Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *RevLat Am Enfermagem*. 2016; 24:e2834. DOI: [10.1590/1518-8345.1614.2834](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834).
32. Orsak, G., Stevens, A. M., Brufsky, A., Kajumba, M., & Dougall, A. L. The Effects of Reiki Therapy and Companionship on Quality of Life, Mood, and Symptom Distress During Chemotherapy. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2015; 20(1):20–27. DOI: [10.1177/2156587214556313](https://doi.org/10.1177/2156587214556313)
33. Cuneo C, Curtis Cooper M, Drew C, Naoum-Heffernan C, Sherman T, Walz K et al. The Effect of Reiki on Work-Related Stress of the Registered Nurse. *Journal of Holistic Nursing*. 2010; 29(1):33-43. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010110377294>

34. Rosada R, Rubik B, Mainguy B, Plummer J, and Mehl-Madrona L. Reiki Reduces Burnout Among Community Mental Health Clinicians. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2015; 21(8):489-95. DOI: 10.1089/acm.2014.0403.
35. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2018. Elsevier. 2015.
36. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5° ed. Madrid: Elsevier; 2009.
37. Departamento de estadística del Hospital General Pabellón de Arteaga. Prevalencia de pacientes hospitalizados en 2018, por mes. 2019.
38. Garrido-Hidalgo MC, Marchán-Coronado M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Journal of Psychology*. 2015; 13(1):11-28. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a02.pdf Fecha de consulta 20/02/19.
39. Ferketich SL, Mercer RT. Predictors of paternal role competence by risk status. *Nursing research*. 1994; 43(2):80-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8295838> Fecha de consulta: 10/03/19.
40. Reeder, Martin, Koniak. *Enfermería materno infantil*. 17 edición. México: Interamericana, McGrawHill; 1995.
41. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004; 36:226–232. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
42. Ortiz-Félix ER, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *IndexEnferm*. 2016; 25(3):166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009 Fecha de consulta 10/03/19.
43. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2013;33(4):52-9. DOI: 10.4037/ccn2013715
44. Mercer, R. & Ferketich, S. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*. 1995; 18:333-343. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770180407>

45. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. JOGNN. 2006; 35(5):649-651. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
46. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. JOGNN. 2006; 35(5):568-582. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
47. Ramírez M, Pino P, Springmuller D, Clavería C. Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. Arch. argent. pediatr. 2014; 112(3):263-267. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.263>
48. Ramírez M, Navarro S, Clavería C, Molina Y, Cox A. Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev. chil. pediatr. 2018; 89(2):182-189. DOI: 10.4067/S0370-41062018000200182
49. Barudy, J y Dantagnan, M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa; 2005.
50. Rol parental. Diccionario abierto de español. Disponible en: www.significadode.org. 2019.
51. Sandi C, Venero C y Cordeo MI. Estrés, memoria y trastornos asociados. Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento. Barcelona, España: Ariel S.A.; 2001.
52. Mingote-Adán JC, Pérez-García S. Estrés en la Enfermería: El cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos S.A.; 2013.
53. Slipak E. Historia y concepto del estrés. Rev Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. ALCMEON 1991; 3: 355-360. Disponible en: http://alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm Fecha de consulta: 15/03/19.
54. De Camargo-S B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción de alarma. Revista médico científica. 17 (2): 78-86. Disponible en: <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103/0> Fecha de consulta 12/03/19.
55. Norma Kise – Larson. The concepts of caring and story from three nursing paradigms. International Journal of Human Caring. 2000 Summer 2000. 4(2): 26 – 31
56. Montovani M. El gran libro del reiki, La energía que cura con todos los ejercicios y las aplicaciones prácticas. USA: De Vecchi, S.A.;2016.
57. Saiz-Vinuesa MD, Rodríguez-Moreno E, Carrilero-López C, García Vitoria J, Garrido-Moya D, Claramonte-Monedero R, Piqueras-Carrión. Efectividad de

- aplicación de reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. Ensayo clínico. *Enferm Intensiva*. 2016;27(2):51-61. DOI: 10.1016/j.enfi.2015.11.004
58. Oschman JL. La ciencia y el reiki. *Medicina energética, la base científica*. Edinburg: Churchill Livingstone; 2000.
59. Freitag VL, Andrade A de, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: umarevisão narrativa da literatura. *Enfermería Global*. 2015; 14(38):346–56. DOI: 10.6018/eglobal.14.2.200511
60. Miles P, True G. Reiki–Review of a Biofield Therapy: History, Theory, Practice and Research. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2003; 9(2):62-72.
61. Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch(sm) healing. *J Adv Nurs*. 2001 Feb;33(4):439-45. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01691.x>
62. Agrawal R, Gaur A. Parent stress in neonatal intensive care unit: an unattended aspect in medical care. *Int J Contemp Pediatr* 2017; 4:148-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20164596>
63. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res*. 1993 May-Jun; 42(3):148–152.
64. Emmanuel E, Creedy D, St John W, Brown C. Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*. 2011; 27(2):265-272. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.003>
65. Sánchez-Veracruz MJ, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JL. Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. *Enfermería Global*. 2017; 16(3):281–91. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>
66. Reconectándose a Enfermería a través de Reiki. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/49667084_Reconnecting_to_Nursing_Through_Reiki [consultado el 15 de agosto de 2019].
67. Radziewicz, R., Wright-Esber, S., Zupancic, J., Gargiulo, D. and Woodall, P. Safety of Reiki Therapy for Newborns at Risk for Neonatal Abstinence Syndrome. *Holistic Nursing Practice*. 2018; 32(2): 1. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000251
68. Beulke S, Vanucci L, Salles L, Turrini R. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. *Cogitare Enfermagem*. 2019;24. doi: 10.5380/ce.v24i0.56694

69. Demir M, Can G, Kelam A, Aydiner A. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(12):4859–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.12.4859>
70. Hernández Sampieri, R., et. al. Metodología de la investigación. 6ta edición. Mc Graw Hill, México, 2014. Pág. 196 -267.
71. Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2, julio 2016. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia.
72. Noergaard B, Fenger-Gron J, Garne E, Kofoed P-E, Ammentorp J. Fathers' Stress in a Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care*. 2018;18(5):413–22. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000503
73. Santuario-Navarrete E, García-Campos ML, Beltrán-Campos V, Martínez-González L. Efecto del Reiki en la salud percibida de los cuidadores primarios de pacientes hospitalizado. *Fundación Index*. 2015;22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/274.pdf> Fecha de consulta: 05/04/19.
74. Cabrera Rojo I, Cabrera Santos A, Gallardo Montes de Oca G. Variabilidad de la frecuencia cardíaca en el joven normal. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 1997; 16(2): 98-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03001997000200004&lng=es.
75. Moya-Albiol L; Serran MA; González-Bono E; Rodríguez-Alarcón G. Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*. 2005; 17(2): 205-211. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717204.pdf>
76. Chacon Baltazar O, Choque Campero A, Choquecallata Mamani OJ, Choquecallata R. Valor Normal de los Signos Vitales en Adultos de la Provincia Cercado debido a la Altura. *Rev Cient Cienc Méd*. 2010; 13(1): 19-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000100007&lng=es.
77. DOF, PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017

78. Uriostegui-Santana ML, Nava-López JA, Mendoza-Escoto VM. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. *Rev Mex Anest.* 2017;40(1):29-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70611>
79. Leon-Sarmiento FE, Prada DG, Gutiérrez C. Pupil, pupilometry and pupilography. *Acta Neurol Colomb.* 2008; 24:188-197. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Diddier_Prada/publication/255627456_Pupila_pupilometria_y_pupilografia/links/0f31753661bb051717000000.pdf
80. Chirveches-Pérez E, Arnau-Bartés A, Soley-Bach M, Rosell-Cinca F, Clotet-Argemi G, Roura-Poch P et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica.* 2006;16(1):3-10. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71171-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71171-8)
81. Domínguez-Martínez V, Cortés-Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria.* 2019 ;16(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enferme>. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>
82. Secretaria de Salud, DOF. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Publicada el 7 de febrero de 1984. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
83. Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
84. Comisión Nacional de Bioética. Buenas prácticas clínicas. 1997. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/1.INTL_Buenas_Praxcticas_Clxnicas.pdf
85. Baldwin, A. L., Vitale, A., Brownell, E., Kryak, E., y Rand, W. Effects of Reiki on Pain, Anxiety, and Blood Pressure in Patients Undergoing Knee Replacement: A Pilot Study. *Holistic nursing practice.* 2017; 31(2), 80–89. Doi: <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000195>

86. Palma, I.E., Von Wussow, K.F., Morales, B.I., Cifuentes R.J., y Ambiado T.S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista chilena de pediatría*. 2017; 88(3):332-339. Doi: 10.4067/S0370-41062017000300004
87. Varma, J., Nimbalkar, S., Patel, D., y Phatak, A. The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2019;41(4):338-342. Doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_415_18
88. Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018;33(2):351-358. Doi:10.1111/scs.12630
89. Hidalgo-Mares B, Rivera-Heredia ME, Ortega-Jiménez MC. Intervenciones en el manejo de estrés para los padres con neonatos hospitalizados: revisión integrativa de la literatura. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*. 2020; 10(4):45-55. [citado 19 nov 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/343/intervenciones-en-el-manejo-de-estres-para-los-padres-con-neonatos-hospitalizados-revision-integrativa-de-la-literatura/>
90. Marshall A, Guillén Ú, Mackley A, Sturtz W. Mindfulness Training among Parents with Preterm Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit: A Pilot Study. *American Journal of Perinatology*. 2019;36(14):1514-1520. Doi:10.1055/s-0039-1678557
91. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, García-Corzo JR. Decrease of premature mothers' stress levels in the intensive care unit. *Enferm Intensiva*. 2018; 29(3):113-20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2017.12.003>
92. O'Brien K, Bracht M, Macdonell K. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13 Suppl 1(Suppl 1):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S12>
93. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018; 2(4):245-54. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-7)

94. Treyvaud K, Spittle A, Anderson P, O'Brien K. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development*. 2019;139:104838. Doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.104838
95. Mercer, RT. *Becoming a Mother*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company; 1995.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

Pineda, Canales, et. al., *Metodología de Investigación*, 3° Edición. OPS México, 2008.

Polit DF, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, 6° Edición, McGraw Hill, Interamericana, México, 2006.

Tamez, Silva. *Enfermería en la UCIN, Asistencia del recién nacido de alto riesgo*. 3ra edición. Buenos Aires: Panamericana; 2008.

Moneta CM. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*. 2014; 85(3):265-268.

La teoría de la relatividad de Einstein. *Bibliotecadigital.ilce.edu.mx*. 2019. Disponible en:

http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen1/ciencia2/50/html/sec_4.htm

Valenzuela I. James Clerk Maxwell, el padre de la teoría electromagnética VIX. 2019. Disponible en: <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/6099/james-clerk-maxwell-el-padre-de-la-teoria-electromagnetica>

Guirao E. Los genios de la física moderna ya reconocían la energía vital universal. *Omnia Reiki*. 2015.

Canache A. Reiki y la física cuántica. 2018. *Unión reiki*. Disponible en: <https://unionreiki.wordpress.com/2015/09/01/reiki-y-la-fisica-cuantica/>

De´Carli J. *Reiki Universal*. 5ta edición. España, EDEFA, 2018.

XV. APÉNDICES



Apéndice No.1 Conceptualización y operacionalización de las variables sociodemográficas

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
 Campus Celaya-Salvatierra
 División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
 Maestría en Ciencias de Enfermería

VARIABLES	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	ANÁLISIS DE DATOS
Edad	Numérica discreta.	Tiempo que ha vivido una persona ¹ .	Número de años cumplidos al momento de la recogida de datos.	Años cumplidos 18 a 50.	Media Desviación estándar
Género	Categórica nominal.	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico ² .	Género al que pertenece el padre / madre del neonato.	1) Femenino 2) Masculino	Frecuencia (f) Porcentaje (%)
Estado civil	Categórica nominal.	Condición de una persona en relación con su matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales ³ .	Estado jurídico en el que se encuentra el padre y/o madre del neonato, al momento de la recogida de datos.	1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Viudo 5) Unión libre	Frecuencia (f) Porcentaje (%)
Ocupación	Categórica nominal.	Trabajo, empleo, oficio ⁴ .	Actividad a la que se dedica el padre y/o	1) Ama de casa 2) Servicios domésticos	Frecuencia (f) Porcentaje (%)

			madre del neonato en el momento de la recogida de datos.	<ul style="list-style-type: none"> 3) Obrero / empleado 4) Comerciante 5) Estudiante 6) Desempleado 7) Otro 	
Número de hijos	Numérica discreta.	Cantidad de hijos expresado en números.	Número de hijos de los padres al momento de la recogida de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 5 o más 	Media Desviación estándar
Categorías de escolaridad	Categórica ordinal.	Nivel académico cursado por etapas escolares. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente ⁵ .	Grado de estudios del padre y/o madre al momento de la recogida de datos.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Preescolar 2) Primaria 3) Secundaria 4) Preparatoria 5) Licenciatura 6) Posgrados 7) Sin estudios 8) No sabe leer, ni escribir 	Frecuencia (f) Porcentaje (%)
Religión	Categórica nominal.	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto ⁶ .	Creencia religiosa del padre y/o madre al momento de la recogida de datos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Católico b) Testigo Jehová c) Mormón d) Protestante e) Cristiano f) Otro 	Frecuencia (f) Porcentaje (%)
Diagnóstico médico de la enfermedad del neonato	Categórica nominal.	Realidad del enfermo, como persona y como organismo funcional, por la interpretación de	Enfermedad por la cual se encuentra hospitalizado el neonato, al momento	<ul style="list-style-type: none"> 1) Enfermedad respiratoria 2) Enfermedad cardiovascular 	Frecuencia (f) Porcentaje (%)

		molestias y de alteraciones funcionales orgánicas.	de la recogida de datos.	<ul style="list-style-type: none"> 3) Enfermedad gastrointestinal 4) Enfermedad neurológica 5) Alteraciones de dos o más órganos 	
Categoría de edad gestacional	Catógica nominal.	Tiempo transcurrido desde el comienzo del último período menstrual de la mujer; por lo general se cuenta en semanas ⁷ .	Clasificación de la edad del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Pretérmino 2) Término 3) Postérmino 	Frecuencia (f) Porcentaje (%)



Apéndice No.2 Conceptualización y operacionalización de la variable de estudio

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
 Campus Celaya-Salvatierra
 División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
 Maestría en Ciencias de Enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrés parental	Suceso de la vida percibido de modo positivo y negativo en el que influyen variables ambientales en la UCIN ^{3,4,5} .	Acontecimiento percibido de modo negativo en los padres en el que influyen aspectos visuales y sonoros de la UCIN, apariencia y comportamiento del neonato, alteración del rol parental y la comunicación con el personal.	Aspectos y sonidos de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrés excesivo: 98 – 130 puntos. ✓ Estrés moderado: 65 – 97 puntos. ✓ Estrés leve: 33 – 64 puntos. ✓ No me provoca estrés: 0 – 32 puntos.
			Apariencia y conducta del niño.	
			Alteración del rol parental	
			Fisiológicas	

Apéndice No.3 Cuestionario de antecedentes sociodemográficas



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Folio: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas personales, responder lo más honestamente, todos los datos proporcionados son confidenciales.

Datos del padre/madre:

1. Edad: _____ años
2. Género: Femenino Masculino
3. Estado civil: a) Soltero b) Casada c) Divorciado d) Viudo c) Unión libre
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Servicios domésticos
 - c) Obrero/Empleado
 - d) Comerciante
 - e) Estudiante
 - f) Desempleado
 - g) Otro _____
5. Escolaridad:
 - a) Preescolar
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Preparatoria
 - e) Licenciatura
 - f) Posgrado
 - g) Sin estudios
 - h) No sabe leer, ni escribir
6. Número de hijos: _____
7. Religión:
 - g) Católico
 - h) Testigo Jehová
 - i) Mormón
 - j) Protestante
 - k) Cristiano
 - l) Otro _____

Datos del recién nacido:

1. Diagnóstico médico:
 - a) Enfermedad respiratoria
 - b) Enfermedad cardiovascular
 - c) Enfermedad gastrointestinal
 - d) Enfermedad neurológica
 - e) Otra enfermedad
2. Edad gestacional:
 - a) Pretérmino
 - b) Término
 - c) Postérmino

Apéndice No.4 Check list de variables fisiológicas



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Folio: _____

Registrar las variables fisiológicas antes y después de la terapia reiki.

Indicador fisiológico	Preprueba	Post prueba
Frecuencia cardíaca.		
Frecuencia respiratoria.		
Tensión arterial.		
Temperatura.		
Diámetro pupilar.		
Escala de evaluación analógica del dolor.		

ESCALA DE EVALUACIÓN ANALÓGICA DEL DOLOR (EVA)



Apéndice No.5 Oficio de revisión al Comité de Bioética de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Celaya, Gto. Agosto del 2019.

Dr. Nicolás Padilla Raygosa
Presidente del Comité de Bioética
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya Salvatierra

P R E S E N T E

Por medio de este conducto, aprovecho la ocasión para saludarle y a su vez solicitarle revisión y aprobación del proyecto de investigación titulado "Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados", el cual tiene como objetivo principal, determinar el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados en el Hospital General de Pabellón de Arteaga.

Sin más por el momento, y en espera de su amable respuesta, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir 'Brenda Hidalgo Mares'.

L.E. Brenda Hidalgo Mares
Estudiante del Segundo Cuatrimestre de la
Maestría en Ciencias de Enfermería
NUA 530302

C.c.p. Responsable de la investigación

Apéndice No.6 Oficio para las autoridades del Hospital General Pabellón de Arteaga



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Pabellón de Arteaga, Ags. a Noviembre del 2019.

Dra. Uri Carina Caro Rodríguez
Coordinadora de Enseñanza e Investigación
Hospital General Pabellón de Arteaga

P R E S E N T E

Por medio de este conducto, aprovecho la ocasión para saludarle y a su vez solicitarle a usted me autorice realizar en esta institución de salud, el proyecto de investigación titulado "Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados", el cual tiene como objetivo principal, determinar el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados en el Hospital General de Pabellón de Arteaga, con el propósito de fortalecer la línea de investigación de enfermería. Este estudio está a cargo de la Licenciada en Enfermería Brenda Hidalgo Mares estudiante del segundo cuatrimestre de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato. Asimismo, le solicito de la manera más atenta, pueda proporcionar un espacio adecuado para otorgar la terapia.

Sin más por el momento, y en espera de su amable respuesta, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir "Brenda Hidalgo Mares".

L.E. Brenda Hidalgo Mares
Estudiante del Segundo Cuatrimestre de la
Maestría en Ciencias de Enfermería

C.c.p. Responsable de la investigación

Apéndice No.7 Oficio para las autoridades del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Aguascalientes, Ags. a Noviembre del 2019.

MCM. Javier Góngora Ortega
Dirección de área de Enseñanza, Capacitación, Investigación
y Calidad del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes

P R E S E N T E

Por medio de este conducto, aprovecho la ocasión para saludarle y a su vez solicitarle a usted me autorice realizar el proyecto de investigación titulado "Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados", el cual tiene como objetivo principal, determinar el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados en el Hospital General de Pabellón de Arteaga, con el propósito de fortalecer la línea de investigación de enfermería.

Este estudio está a cargo de la Licenciada en Enfermería Brenda Hidalgo Mares estudiante del segundo cuatrimestre de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato.

Sin más por el momento, y en espera de su amable respuesta, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir "Brenda Hidalgo Mares".

L.E. Brenda Hidalgo Mares
Estudiante del Segundo Cuatrimestre de la
Maestría en Ciencias de Enfermería

C.c.p. Responsable de la investigación

Apéndice No.8 Hoja de información al paciente



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

DATOS DEL INVESTIGADOR

Investigador principal: Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, L.E. Brenda Hidalgo Mares. E-mail: b.hidalgomares@ugto.mx

Investigador responsable: M.C.E. Mayra del Carmen Ortega Jiménez, Profesor de Tiempo Completo Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato. E-mail: mcd.ortega@ugto.mx

Colaboradores: L.E. Ramiro Altamira Camacho, L.E. Gabriela Rodríguez Ruíz, M.R.T. Sandra Verónica Medina Anaya.

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Título del proyecto. Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en estrés parental de padres con neonatos hospitalizados. Versión 1.0 fecha: _____

Entidad financiadora: Autofinanciada.

Lugar del estudio: Hospital General Pabellón de Arteaga, Pabellón de Arteaga, Aguascalientes.

Finalidad de la investigación: Conocer el efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el estrés parental de padres con neonatos hospitalizados, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital General de Pabellón de Arteaga. Con los resultados de dicha investigación se iniciará a brindar el cuidado integral en los padres de neonatos y en un futuro, mejorar las condiciones de este cuidador que, por su rol, se vuelve un factor importante dentro del ámbito hospitalario y al momento del egreso del neonato.

Beneficios esperados para el participante. La terapia Reiki se espera ayude a disminuirse el estrés parental durante el tiempo que su hijo este hospitalizado. Los datos recogidos en el estudio podrán derivar en un mayor conocimiento para investigaciones futuras y ayudar a familiares futuros. Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si usted decide no participar su hijo recibirá todos los cuidados médicos que pudiera necesitar y su relación con el equipo médico que le atiende no se verá afectada.

Riesgos e inconvenientes para el participante. Se aplicará un cuestionario confiable, para medir el estrés parental que el padre/madre presenta durante la estancia hospitalaria de su neonato, su participación consistirá en responder con veracidad, todo lo que usted conteste se manejará de forma **confidencial**, también

se tomarán sus signos vitales que son la frecuencia cardíaca (latidos del corazón en un minuto), frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto), presión arterial, temperatura corporal, medición del diámetro de sus pupilas, y se preguntará del 1 al 10 si presenta algún tipo de dolor, además se entregará un cuestionario para conocer su edad, género, religión, estado civil, escolaridad, número de hijos, edad gestacional del neonato y el diagnóstico médico; sin que esto ocasione daño o riesgo para su salud. Posterior a la aplicación de estos tres cuestionarios y en plena libertad de aceptar participar en el estudio, **se comprometen los padres a asistir a la Terapia Reiki, la cual no tiene ningún costo y será otorgada por la investigadora principal** los días lunes, miércoles y viernes en un horario de 5 pm, con una duración de 30 minutos, se puede considerar alguna otra hora con el participante, siempre y cuando cumpla con su compromiso de asistir, sin que se sienta obligado. La Terapia Reiki consiste en transmitir energía, por medio de las manos las cuales no lo tocarán en ningún momento, se colocan desde los pies hasta la cabeza a una distancia de 15 a 20 centímetros de distancia del cuerpo, se le pedirá se recueste en una camilla y cierre sus ojos durante la sesión; cuando termine la transmisión de energía, es decir la sesión, se le pedirá que habrá sus ojos cuando se sienta listo, se le pedirá además que de preferencia asista a las sesiones con ropa cómoda de colores claros si le es posible; al término de las **tres sesiones** otorgadas, se le volverá a aplicar el cuestionario de estrés, se tomarán sus signos vitales y una muestra de saliva nuevamente. Este estudio **no tiene remuneración económica de ningún tipo para los participantes**, el riesgo es mínimo, todos los datos proporcionados y obtenidos del participante, son confidenciales y no se hará uso de ellos, únicamente para el fin de la investigación, sin embargo, no se identificará al sujeto de estudio de ninguna manera.

Tratamiento de los datos y confidencialidad. Se solicita su consentimiento para la utilización de sus datos, edad, género, estado civil, ocupación, número de hijos, escolaridad, religión, diagnóstico médico y edad gestacional del recién nacido, los cuales serán colectados empleando un procedimiento de codificación; para guardar la confidencialidad de estos, se mantendrán bajo llave.

Revocación del consentimiento. Puede revocar en cualquier momento su participación sin necesidad de dar explicaciones. En este caso, no se recogerán nuevos datos después del abandono del estudio. Si tiene dudas sobre sus derechos como participante puede comunicarse con el Dr. Nicolás Padilla Raygosa, presidente del Comité de Bioética de la División de Ciencias de la salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra Ave. Ing. Barros Sierra No. 201, Esq. Ave. Baja California Ejido de Santa María del Refugio, C.P. 38140, 4615985922.

Apéndice No.9 Consentimiento informado



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Investigador principal: Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, L.E. Brenda Hidalgo Mares.

Título del proyecto: Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en estrés parental de padres con neonatos hospitalizados. Versión 1.0

Centro: Hospital General Pabellón de Arteaga

Declaro que he leído la Hoja de Información al Paciente sobre el estudio citado, conozco los objetivos, riesgos y beneficios del estudio y acepto participar en él.

Se me ha entregado un duplicado en original de esta forma de consentimiento y una copia de la Hoja de Información del Paciente, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, los posibles beneficios y riesgos de este.

Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Se me informó que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.

El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento de este, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre el tratamiento médico hacia mi recién nacido.

Nombre, firma del participante y huella digital; fecha.

TESTIGO 1: Nombre y firma, dirección; fecha. Relación con el participante.

TESTIGO 2: Nombre y firma, dirección; fecha. Relación con el participante.

Nombre de la persona que proporciona y recaba la información y hoja de consentimiento:



Apéndice No.10 Recursos humanos, materiales y financieros

Universidad de Guanajuato
 Campus Celaya-Salvatierra
 División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
 Maestría en Ciencias de Enfermería

Investigador principal: L.E. Brenda Hidalgo Mares.
 Investigador responsable: M.C.E. Mayra del Carmen Ortega Jiménez.
 Co-Directores: Dra. María de Lourdes García Campos, Dr. Vicente Beltrán Campos
 Colaboradores: L.E. Ramiro Altamira Camacho, L.E. Gabriela Rodríguez Ruíz, MTR
 Sandra Verónica Medina Anaya.

Material	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Impresiones	200	2.00	400
Fotocopias	1000	0.50	500
Pluma	20	5.00	100
Curso Reiki nivel 1,2 y 3 (niveles)	3	2000.00	6000
Grapas (caja)	1	90.00	90
Engrapadoras	2	50.00	100
Transporte (gasolina)		8000.00	8000
Computadora laptop	1	10000.00	10000
Internet (meses)	24	380.00	9120
Material para otorgar la terapia: Incienso Velas Aceites		1000.00	1000
Gastos elaboración de tesis	1	5000.00	5000
TOTAL			\$ 40 310



Apéndice No.11. Cronograma de actividades

Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

ACTIVIDADES	PERIODOS																								
	2019												2020												2021
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene- Abr
Delimitación de la idea de investigación.	X	X																							
Búsqueda de información bibliográfica (estado del arte).	X	X																							
Elaboración del marco teórico.	X	X	X																						
Evaluación por el Comité Académico de la Maestría en Ciencias de Enfermería.			X																						
Búsqueda y selección del instrumento de medición.		X	X	X																					
Curso Reiki Nivel I y II.			X	X	X																				
Elaboración del diseño metodológico.					X	X																			
Curso Reiki Nivel III							X	X																	
Revisión y aprobación del protocolo por el Comité de Investigación y bioética de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.								X	X	X															

XVI. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de medición

Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (EEP: UCIN). (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). Margaret S. Miles, RN, PhD 1987, 2004, 2011.

Adaptación para padres mexicanos: V. Domínguez & I. Cortés. 2019

Abajo está una lista de diferentes IMÁGENES Y SONIDOS experimentados comúnmente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Nos interesa conocer su punto de vista sobre qué tan estresantes son para usted estas imágenes y sonidos. **Por estresante, nos referimos a que la experiencia le ha causado sentirse alterado, preocupado o tenso.** Marque con una X en el apartado correspondiente lo que represente mejor la situación que puede generarle estrés. Si usted no vio, escuchó o experimentó el aspecto marcado en el apartado, marque en el recuadro de NA que quiere decir “No aplicable”.

Imágenes y sonidos	NA (0)	No estresante (1)	Poco estresante (2)	Moderadamente estresante (3)	Muy estresante (4)	Extremadamente estresante (5)
1. Presencia de monitores y equipo						
2. Los ruidos constantes de los monitores y equipo						
3. Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores						
4. Los otros bebés enfermos en la Unidad						
5. La gran cantidad de personas trabajando en la Unidad						

A continuación, hay una lista de apartados que podrían describir la forma en que su **BEBÉ LUCE Y SE COMPORTA** mientras usted está de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como algunos de los **TRATAMIENTOS** que han sido hechos al bebé. No todos los bebés tienen estas experiencias o lucen de esta forma, así que marque en el recuadro NA, si usted no ha experimentado o visto el apartado enumerado. Si el apartado refleja alguna cosa que usted ha experimentado, entonces indique qué tan estresante o preocupante fue la experiencia para usted colocando una X en el recuadro correspondiente.

Apariencia, comportamiento y tratamientos del bebé	NA (0)	No estresante (1)	Poco estresante (2)	Moderadamente estresante (3)	Muy estresante (4)	Extremadamente Estresante (5)
6. Tubos y equipo cerca de mi bebé						
7. Moretones, cortadas o lesiones en mi bebé						
8. El color inusual de mi bebé (por ejemplo, luce pálido o amarillento)						
9. La forma y frecuencia en que respira mi bebé						
10. El tamaño tan pequeño de mi bebé						
11. El aspecto arrugado de mi bebé						
12. Tener un aparato respirando por mi bebé (respirador)						
13. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé						
14. Mi bebé siendo alimentado por la vena o por sonda						
15. Cuando mi bebé está muy irritable o llorón						
16. Cuando mi bebé parecía triste						
17. El aspecto flácido y débil de mi bebé						
18. Movimientos bruscos o inquietos de mi bebé						
19. Mi bebé no es capaz de llorar como los otros bebés						

El último tema sobre el cual queremos preguntarle es cómo se siente acerca de su propia **RELACIÓN** con el bebé y su **ROL DE PADRE**. Si ha experimentado las siguientes situaciones o sentimientos, indique qué tan estresado ha estado usted por éstas, marcando con una X en el recuadro apropiado. De nuevo, marque con una X, NA si no ha experimentado el apartado.

Rol parental	NA (0)	No estresante (1)	Poco estresante (2)	Moderadamente estresante (3)	Muy estresante (4)	Extremadamente estresante (5)
20. Estar separado de mi bebé						
21. No alimentarlo por mí mismo						
22. No ser capaz de cuidar a mi bebé por mí mismo (por ejemplo, cambiarle el pañal, bañarlo)						
23. No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero						
24. Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos						
25. Sentir impotencia acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo						
26. No tener tiempo a solas con mi bebé						

No dude en escribir sobre otras situaciones que usted encontró estresantes durante el tiempo que su bebé estuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Anexo 2. Autorización del uso del instrumento

De: Miles, Margaret S <mmiles@email.unc.edu>

Enviado: sábado, 22 de junio de 2019 08:02 a. m.

Para: Brenda Hidalgo Mares

Asunto: RE: Permission to Use PSS:NICU

You have my permission to use the PSS:NICU. Much success for your project.

Margret S. Miles, PhD, FAAN, Professor of Nursing Emerita, UNC CH

From: Brenda Hidalgo Mares <brenda.hidalgo20@outlook.com>

Sent: Friday, June 21, 2019 10:34 PM

To: Miles, Margaret S <mmiles@email.unc.edu>

Subject: Permission to Use PSS:NICU

Dear Dr. Miles

We ask permission to use the Parental Stressor Scale (PSS: NICU). Please look the cover letter.

Yours sincerely

Brenda Hidalgo

Nursing

Master's Student in Nursing Sciences

at Guanajuato University, Mexico.

brenda.hidalgo20@outlook.com

Mobil 044 449 1828458

EEP:UCIN

1



Virginia Dominguez <vdominguezj12@gmail.com>

Mar 25/02/2020 10:10 PM

brenda.hidalgo20@outlook.com



ESCALA DE ESTRES PARENTA...

102 KB

Estimada licenciada Hidalgo reciba un cordial saludo. Haciendo caso a su solicitud, enviamos el instrumento validado, esperando sea de utilidad para su proyecto y agradeciendo la consideración hacia nuestro trabajo, sin que olvide los créditos correspondientes. La métrica utilizada para la evaluación de esta escala de acuerdo al artículo original fue métrica 2 ya que evaluó el estrés total del entorno.

Suerte en su proyecto y mucho le agradecemos que terminado todo su proceso comparta con nosotras sus resultados.

Atentamente.

Mtra. Virginia Domínguez Martínez

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Dra. Irma Cortés Escárcega

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

Anexo 3. Aprobación por el Comité Académico de la Maestría en Ciencias de Enfermería de DCSI de la Universidad de Guanajuato

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



LE. BRENDA MARES HIDALGO
MCE. MAYRA DEL CARMEN ORTEGA JIMÉNEZ
PRESENTE

Por este conducto me permito comunicarle que el Comité Académico de Maestría en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión y evaluación de su propuesta de investigación titulada: *“Efecto del Reiki en estrés en padres de neonatos hospitalizados con cuidados críticos”*, y con base al capítulo cuarto, artículo 46, fracción I del Estatuto Orgánico de la Normatividad de la Universidad de Guanajuato, resolvió que su propuesta de investigación está APROBADA.

Observaciones:

- Considerar los tiempos para la preparación en el manejo del *Reiki* (intervención).
- El referente teórico se debe visualizar en todo el documento

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“La Verdad Os Hará Libres”
Celaya, Gto., a 14 de marzo de 2019

DRA. SILVIA DEL CARMEN DELGADO SANDOVAL
PRESIDENTE DEL COMITÉ ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA



CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

c. c. p. Archivo Coordinación de Maestría en Ciencias de Enfermería
SCDS/ jmhp

CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS

Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio
Celaya, Gto., México; C.P. 38140
Teléfono: (461) 598 59 22; ext. 1627, 1628

www.ccelaya-dcsi.ugto.mx

Anexo 4. Aprobación por la Comisión de Investigación de la DCSI de la Universidad de Guanajuato

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Oficio No. 2870/DIR/DCSI/CCS/2019

Celaya, Gto; 31 de octubre de 2019

M.C.E. Y E.E.C.I. MAYRA DEL CARMEN ORTEGA JIMÉNEZ

L.E. BRENDA HIDALGO MARES

PRESENTE

Por medio de este conducto me permito comunicarle que la Comisión de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión del Protocolo de Investigación titulado: "EFECTO DEL REIKI COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESTRÉS PARENTAL DE PADRES CON NEONATOS HOSPITALIZADOS", y resolvió que el protocolo está APROBADO y se le otorga el número de registro DCSI-CI 20191014-21.

ATENTAMENTE

"LA VERDAD OS HARÁ LIBRES"



Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la

Salud e Ingenierías

DRA. SILVIA DEL CARMEN DELGADO SANDOVAL
DIRECTORA DE DIVISIÓN Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS

Cop. Archivo SCDS/CAB

CAMPUS CELAYA SALVATIERRA

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS

Av. Javier Barros Sierra No 201 Esq. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio

Celaya, Gto México CP38140

Tel. (461)6185922 ext. 1627, 1628

www.ccelayadici.guajato.mx

Anexo 5. Aprobación por el Comité de Bioética de la DCSI de la Universidad de Guanajuato

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Comité de Bioética

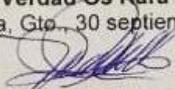
MCE Mayra del Carmen Ortega Jiménez
LE Brenda Hidalgo Mares
PRESENTE

Por medio de este conducto me permito comunicarle que el Comité de Bioética realizó la revisión y evaluación del protocolo de investigación titulado "*Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en estrés parental de padres con neonatos hospitalizados*" y dictaminó que su protocolo **ESTÁ APROBADO** asignándole el siguiente registro: **CBCCS-02730092019**.

A partir de esta fecha, en 6 a 12 meses, se le hará llegar un aviso de revisión de seguimiento de su proyecto, por parte de miembros del Comité, en su oficina.

Sin otro particular reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"La Verdad Os Hará Libres"
Celaya, Gto., 30 septiembre 2019



Dr. Nicolás Padilla Raygoza
Presidente del Comité de Bioética del Campus Celaya-Salvatierra

 **COMITÉ DE
BIOÉTICA**
Universidad
de Guanajuato
CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA

c.c.p. Archivo del Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA DEL CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
Av. Javier Barros Sierra No 201 Esq. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio Celaya, Gto
México CP38140
Tel. 4611503061
bioeticaccs@ugto.mx

Anexo 6. Aprobación del protocolo de investigación por el área de Investigación del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes

 **ISSEA**
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
Contigo al 100

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN

AGUASCALIENTES, AGS. 17 DE FEBRERO DEL 2020

A QUIEN CORRESPONDA:

EL COMITÉ ESTATAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, BASADO EN LOS ESTATUTOS CONTENIDOS EN EL MANUAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, HA TENIDO A BIEN REVISAR EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN INTITULADO:

"EFECTO DEL REIKI COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESTRÉS PARENTAL DE PADRES CON NEONATOS HOSPITALIZADOS"

OTORGANDO EL DICTAMEN DE "ACEPTADO" NÚMERO DE REGISTRO: 03 ISSEA-020/03

INVESTIGADOR (S) DE PROYECTO:
Hidalgo Mares Brenda

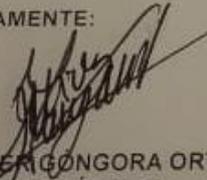
LUGAR DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN:
HG Pabellón de Arteaga

TIPO DE INVESTIGACIÓN:
Operativa

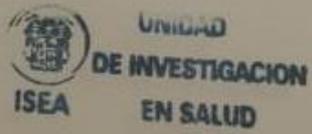
ASESOR DE TESIS:
MCE Ortega Jiménez Mayra del Carmen

ESPERANDO QUE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN REDUNDE EN BENEFICIO A NUESTRA POBLACIÓN, QUEDAMOS A SUS ÓRDENES.

ATENTAMENTE:



DR. JAVIER GÓNGORA ORTEGA, MCM
SECRETARIO TÉCNICO
C.C.P. - ARCHIVO

 UNIDAD DE INVESTIGACION EN SALUD
ISEA

Méx 1501, Plaza de Armas, C.P. 20120. T. 449 910 79 00  Secretaría de Salud de Aguascalientes

Anexo 7. Ficha técnica del oxímetro de pulso

NOMBRE GENÉRICO CSG:	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL.		
CLAVE CUADRO BÁSICO:	531.667.0065		
CLAVE GMDN:	17148		
FIRMADA Y CONCLUIDA:	México, D.F a 09 de diciembre de 2011; en las instalaciones del CENETEC.		
ESPECIALIDAD (ES):	Médicas y Quirúrgicas.		
SERVICIO (S):	Hospitalización, Consulta Externa, Unidades Móviles, Urgencias.		
DEFINICIÓN CSG:	Equipo portátil para registro y control continuo del nivel de saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia del pulso, con fines diagnósticos y terapéuticos.		
NOMBRE GENÉRICO CENETEC:	OXÍMETRO DE PULSO DE MANO.		
DEFINICIÓN CENETEC:	Equipo portátil o de mano no invasivo para monitorizar la saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial (SpO ₂) expresada como porcentaje, así como la frecuencia del pulso (fp o fc) con fines diagnósticos y terapéuticos. Con tecnología que permite mediciones en pacientes con cambios de postura, movimiento y baja perfusión.		
NOMBRE GMDN:	OXÍMETRO DE PULSO		
DEFINICIÓN GMDN:	Equipo para la medición transcutánea de saturación de oxígeno (SpO ₂) en la sangre usando detección de luz emitida por un emisor especial. La luz emitida por diodos emisores de luz (LEDs) que iluminan la sangre del tejido arterial, es recibida por detectores y medida usando el principio de espectrofotometría. También puede calcular pulso.		
CLAVE CABMS:	I060600404		
	1.- Oxímetro de pulso de mano.		
	2.- Equipo portátil o de mano, con peso no mayor de 600 gramos con baterías incluidas, no invasivo, para monitorizar la saturación de oxígeno (SpO ₂) y la frecuencia del pulso (fp o fc). Para aplicación en pacientes: adulto, pediátrico, infantil y/o neonatal.		
	3.- Despliegue en pantalla LCD o LED.		
	4.- Botones o teclado digital de membrana con simbología internacional o en español.		
DESCRIPCIÓN:	5.- Despliegue digital de:	5.1.- SpO ₂ 5.2.- Fp o Fc de 40 a 240 pulsos por minuto como mínimo. 5.3.- Alarmas y/o mensajes de error.	
	6.- Precisión de la señal, rango alto de SpO ₂ de 70 a 100 ± 2%.		
	7.- Promediación (tiempo de muestreo) de SpO ₂ :	7.1.- Dentro del rango de 2 a 16 segundos como máximo.	
	8.- Alarmas:	8.1.- Visibles y audibles: Alta/Baja SpO ₂ , Fc o Fp, batería baja, sensor desconectado o en mal estado, mensajes de error. 8.2.- Silenciador de alarmas de al menos dos minutos.	
	9.- Sensores para paciente adulto, pediátrico, infantil y/o neonatal (opción u opciones a elegir por la Institución adquiriente según necesidades del servicio).	9.1.- Dedal reusable o. 9.2.- Multisitio reusable.	
	10.- Tiempo de operación con baterías de 12 horas como mínimo.		
	11.- Con almacenamiento de datos o memoria.		
	12.- Capacidad de enviar o bajar datos a una computadora o impresora o sistema de comunicación digital.		
	13.- Maletín o funda de transporte.		
	ACCESORIOS:	1 Sensor reusable tipo dedal.	
	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	1 Sensor reusable multisitio.	
		2 Cables troncales.	
		Ames o dispositivo de soporte al paciente.	

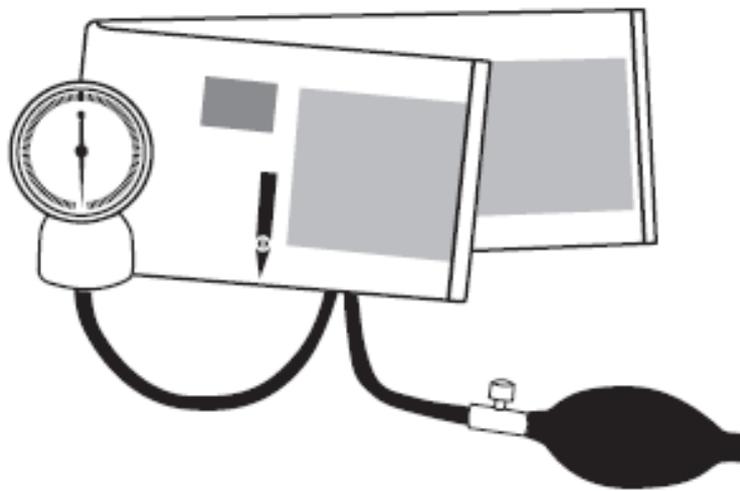
NOMBRE GENÉRICO CENETEC:	OXÍMETRO DE PULSO DE MANO.
ACCESORIOS OPCIONALES: Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales serán seleccionadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	Sensores de frente, sensores de oído . Baterías recargables de acuerdo a lo requerido por el equipo con el cargador correspondiente.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	Sensores desechables. Baterías alcalinas de acuerdo a la marca, modelo y las necesidades operativas de las unidades médicas.
REFACCIONES:	Según marca y modelo
INSTALACIÓN:	127V, 60 Hz.
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal calificado.
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS. ISO 13485. Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS. ISO 13485.



Anexo 8. Ficha técnica esfigmomanómetro

Esfigmomanómetro Aneroide

Uso, Cuidado y Mantenimiento



Descripción del dispositivo y uso previsto

Un esfigmomanómetro anerode es utilizado por profesionales de la salud proveedores e individuos entrenados en la técnica de presión arterial auscultatoria para determinar la presión arterial sistólica y diastólica en los seres humanos.

Contraindicaciones:

Los esfigmomanómetros aneroides están contraindicados para el uso de recién nacidos. No lo use con los puños neonatales ni con los recién nacidos. Revise la tabla de tamaños (derecha) para el uso apropiado del rango de miembros.

Definiciones de Sim-

Bofetada	Tamaño	Rango de miembros Pulgadas	CM
Infantil	7I	3.5 a 5.5	9 a 14
Niño	9C	5.1 a 7.6	13 a 19.5
Pequeño adulto	10SA	7.4 a 10.6	19 a 27
Adulto	11A	9 a 15.7	23 a 40
Gran Adulto	12X	13.3 a 19.6	34 a 50
Muslo	13T	15.7 a 25.9	40 a 66

Definiciones de símbolos

Los siguientes símbolos están asociados con su esfigmomanómetro anerode.

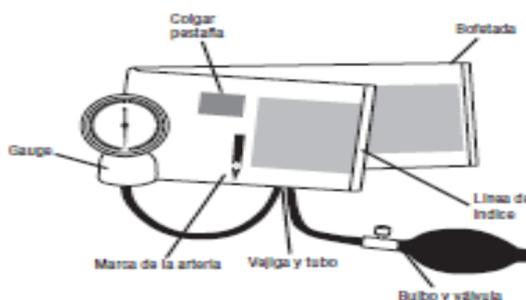
Símbolo	Definición	Símbolo	Definición
	Advertencia / precaución importante		Información del Representante Europeo Autorizado
	No hecho con látex de caucho natural		Información del fabricante
	Tamaño de la circunferencia		Límite de temperatura
	Cumple con las normas de la UE		Limitación de humedad

Funcionamiento de los aneroides de bolsillo

Este folleto contiene información de operación y mantenimiento para esfigmomanómetros aneroides de bolsillo. Por favor lea y retenga.

Su esfigmomanómetro anerode de bolsillo consta de un manómetro anerode (indicador), sistema de inflado completo, (vejiga de inflado libre de látex, bombilla de presión y válvula), una funda de transporte con cremallera e instrucciones de operación.

La mayoría de los modelos vienen preensamblados y listos para su uso. Si es necesario ensamblar el manómetro, la bombilla y los conjuntos de válvulas a los tubos, como se muestra en la ilustración. Para facilitar, use alcohol o agua jabonosa.



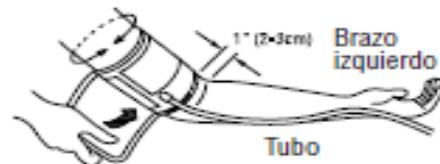
Procedimiento de Medición

1. Posición del Paciente

El paciente debe sentarse o acostarse cómodamente. El brazo debe estar totalmente apoyado sobre una superficie plana a nivel del corazón. (Si la posición del brazo varía o no está nivelada con el corazón, los valores de medición obtenidos no serán consistentes con la verdadera presión arterial del paciente). Cuando está sentado, el paciente debe tener la espalda y el brazo apoyados y sus piernas no deben ser cruzadas. El paciente debe relajarse antes de la medición cómodamente durante cinco (5) minutos y debe abstenerse de hablar o moverse durante la medición. El observador debe ver el manómetro en una línea directa para evitar "error de Parallax".

2. Aplique el manguito

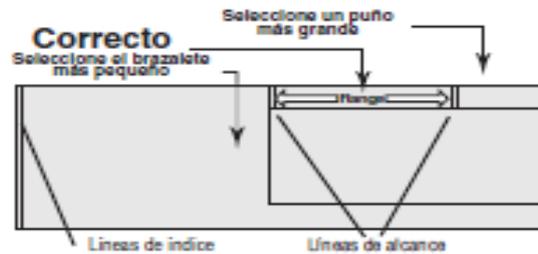
Los puños de nylon están especialmente diseñados para promover la determinación precisa de la presión arterial. Las marcas de índice y rango garantizan el uso del tamaño correcto del manguito. La marca de la arteria indica la posición correcta del manguito.



(Figura 1)

Coloque el brazalete sobre el brazo superior desnudo con la marca de la arteria colocada directamente sobre la arteria braquial. El borde inferior del manguito debe colocarse aproximadamente (1 ") a una pulgada (2-3cm) por encima del pliegue antecubital. Envuelva el extremo del manguito que no contiene la vejiga alrededor del brazo cómodamente y suavemente y enganche las tiras adhesivas (Figura 1).

NOTA: Si la unidad está equipada con un manguito de nylon calibrado, con marcas de índice y rango, se puede verificar un ajuste correcto comprobando que la línea de índice se encuentra entre las dos líneas de rango. (Figura 2).



(Figura 2)

3. Inflar el manguito

Cierre la válvula girando el tornillo en sentido horario. Palpar la arteria radial mientras se infla el manguito. Asegúrese de inflar el manguito rápidamente apretando el bulbo rápidamente. Inflar el manguito 20-30 mmHg por encima del punto en el que el pulso radial desaparece.

NOTA: El rango de presión del manguito es de 0 mmHg a 300 mmHg.

4. Coloque el estetoscopio

Coloque la pieza de pecho en el espacio antecubital debajo del manguito, distal al braquio. No coloque la pieza debajo del brazalete, ya que esto impide una medición precisa. Utilice el lado de campana de un estetoscopio combinado para una detección más clara de los sonidos de Korotkoff (pulso) de tono bajo.

5. Desinflar el manguito

Abra la válvula para desinflar el manguito gradualmente a una velocidad de 2-3 mmHg por segundo.

6. Medición

Registrar la aparición de los sonidos de Korotkoff como la presión sistólica, y la desaparición de estos sonidos como presión diastólica. (Algunos profesionales de la salud recomiendan registrar diastólica 1 y diastólica 2. Diastólica se produce en la fase 4).

NOTA: Se recomienda usar K4 en niños de 3 a 12 años, y K5 debe usarse para mujeres embarazadas, a menos que se oigan sonidos con el manguito deflactado, en cuyo caso se debe usar K4. K5 debe usarse para todos los pacientes adultos.

Una vez completada la medición, abra completamente la válvula para liberar el aire restante en el manguito. Retire el manguito.

Cuidado y Mantenimiento

ALMACENAMIENTO:

Medidor de bolsillo: Después de la medición, completamente el manguito de escape, luego envuelva el manguito alrededor del medidor y el bulbo y guárdelo en una funda de transporte con cremallera.

NOTA: Este producto mantendrá las características de seguridad y rendimiento especificadas a temperaturas que oscilan entre 10 ° C y 40 ° C (50 ° F a 104 ° F) con un nivel de humedad relativa de 15% a 85%.

Este dispositivo se puede almacenar de forma segura a temperaturas que oscilan entre -4 ° F (-20 ° C) y 131 ° F (55 ° C) con una humedad relativa del 90%.

Manómetro: Su medidor anerode de bolsillo requiere un cuidado y mantenimiento mínimos.

El manómetro puede limpiarse con un paño suave, pero no debe desmontarse bajo ninguna circunstancia.

La precisión del indicador se puede comprobar visualmente; Simplemente asegúrese de que la aguja se apoye dentro del óvalo impreso cuando la unidad esté completamente desinflada (Figura 3).



NOTA: Guarde el medidor con Válvula en la posición de escape completa.
(Figura 3)

Anexo 9. Ficha técnica termómetro digital



Instrucciones importantes de seguridad ES

- Este instrumento debe usarse únicamente para medir la temperatura corporal.
- Se debe respetar, sin excepción, el tiempo mínimo de medición, hasta escuchar un pitido o señal de bip!
- No use el dispositivo cerca de fuertes campos eléctricos tales como teléfonos móviles o equipos de radio. Mantenga el dispositivo a una distancia de estos aparatos cuando lo utilice.
- ¡Proteja el instrumento de impactos y caídas!
- ¡Evite someter el instrumento a una temperatura ambiente superior a 60 °C. ¡El instrumento NUNCA debe ser hervido!
- No almacene el instrumento bajo la luz directa del sol, a una temperatura elevada, o en condiciones de alta humedad o polvo. Puede reducir el rendimiento.
- Para limpiar el instrumento, utilice únicamente los desinfectantes comerciales listados en la sección «Limpieza y desinfección».
- Recomendamos revisar la precisión de este instrumento cada dos años o después de un impacto mecánico (p.ej., si se ha caído). Por favor, contacte al servicio técnico Microlife para concertar la revisión.
- No utilice el dispositivo si usted piensa que está dañado o si algo parece extraño.

Las baterías y los dispositivos electrónicos se deben eliminar según indique la normativa local pertinente y no se deben desechar junto con la basura doméstica.

Lea atentamente las instrucciones antes de utilizar este dispositivo.

Pieza aplicada tipo BF

Mantener en lugar seco

Memoria del valor medido

Oprima el botón de ON/OFF (1) durante 3 segundos al encender el termómetro para visualizar la última temperatura registrada en la memoria. Al mismo tiempo, en la pantalla aparece una «M» por memoria. Unos 2 segundos después de soltar el botón, el valor de temperatura desaparece y el termómetro está listo para tomar una medición.

Tipos de medición / Temperatura corporal normal

► En la boca (via oral) / 35.5 - 37.5 °C
Coloque el termómetro en una de las dos bolsas situadas debajo de la lengua, a la derecha o a la izquierda de la raíz de la lengua. El sensor de medición tiene que estar en buen contacto con el tejido (a). Cierre la boca y respire tranquilamente por la nariz para evitar que la medición se vea influenciada por el aire inhalado/ exhalado. Duración aprox. de la medición: ¡1 minuto!

► En el ano (via rectal) / 36.6 - 38.0 °C
Esta vía de medición es la más exacta y está especialmente indicada en bebés y niños. Suavemente, inserte el sensor de medición (a) del termómetro en el ano, unos 2 a 3 cm. Duración aprox. de la medición: ¡1 minuto!

► En la axila (via axilar) / 34.7 - 37.3 °C
Para obtener unos resultados más fiables, recomendamos medir la temperatura por vía oral o rectal. Se recomienda una medición de 3-5 minutos.

Limpieza y desinfección

Use un algodón o un paño de algodón impregnado en alcohol (isopro-pílico 70%) para limpiar la carcasa exterior del termómetro. Evite limpiar la pantalla con alcohol isopropílico para prevenir descolorarse. ¡Por favor no sumérgelo en líquidos!

Sustitución de la batería

Cuando el símbolo «▼» (triángulo con la punta hacia abajo) aparece en la pantalla, la pila está baja y necesita cambiarse. Para cambiar la pila, levante la tapa (3) del compartimento de la pila del termómetro. Inserte la nueva pila de manera que el signo + quede mirando hacia arriba. Procure tener a mano una pila del mismo tipo. Las pilas se pueden comprar en cualquier tienda de electricidad.

Especificaciones técnicas

Tipo:	Termómetro de máxima
Nivel de medición:	32.0 °C a 43.9 °C Temp. < 32.0 °C: aparece «L» por low (demasiado baja) Temp. > 43.9 °C: aparece «H» por high (demasiado alta)
Precisión de medición:	± 0.1 °C entre 34 °C y 42 °C
Condiciones de funcionamiento:	10 - 40 °C; 15-95% de humedad relativa como máximo
Condiciones de almacenamiento:	-25 - +60 °C; 15-95% de humedad relativa como máximo
Batería:	1.5/1.55 V; LR41
Duración de la batería:	aprox. 4500 mediciones (usando una batería nueva)
Clase IP:	IP21: Protegido contra objetos sólidos extraños de diámetro igual o superior a 12.5 mm. Protegido contra caída vertical de gotas de agua.
Referencia a los estándares:	EN 12470-3; termómetros clínicos; ASTM E1112; IEC 60601-1; IEC 60601-1-2 (EMC); IEC 60601-1-11
Vida útil esperada:	5 años o 10000 mediciones

Este dispositivo está en conformidad con los requerimientos de la Directiva 93/42/CEE relativa a productos sanitarios. Reservado el derecho a realizar modificaciones técnicas.

Garantía

Le otorgamos una garantía del fabricante de por vida posterior a la fecha de compra. Cualquier daño causado por un manejo indebido no será cubierto por la garantía. La pila y el envase también quedan excluidos de la misma. El resto de reclamaciones por daños quedan excluidas. Las reclamaciones dentro del período de garantía deben ser presentadas con el recibo de compra. Sírvase embalar correctamente su instrumento defectuoso y envíelo con suficiente franqueo al distribuidor Microlife.

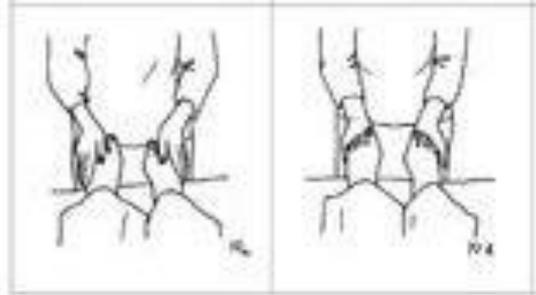
Anexo 10. Terapia Reiki

Tratamiento de Reiki

Antes de iniciar con el tratamiento de Reiki, el terapeuta debe realizar 15 minutos de meditación, para mantener un equilibrio entre el cuerpo y el espíritu, sentirse bien. Deberá acondicionar la sala con música Reiki.

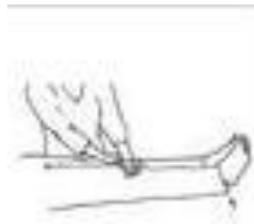
Decir a la persona que va a recibir el tratamiento que se coloque en una posición cómoda en la cama y que cierre sus ojos.

1. Agradecer ser un canal de energía.
2. Pedir permiso a la persona que se le va a dar REIKI.
4. Pedir que cierre sus ojos, (puede estar sentado, parado o acostado).
5. Colocar las manos en los pies a una distancia de 15 a 20 centímetros.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

- a) Colocar las manos en los pies sin tener contacto físico, mantenerlas ahí durante 3 minutos.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

- b) Recorrer las manos hacía las rodillas, mantener las manos durante 3 minutos.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

c) Ir subiendo y recorrer la energía hacía el siguiente punto, mantener las manos 3 minutos, visualizar la energía en positivo, y todo lo que la persona necesite para su equilibrio.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

d) Recorrer la energía hacía el abdomen, mantener las manos 3 minutos, visualizar los organos internos de la persona que se encuentran bien, en positivo, enviar la energía necesaria para equilibrarse.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

e) Seguir recorriendo la energía, visualizarla en positivo, colocar las manos a la altura del pecho, mantener las manos ahí durante 3 minutos.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

f) Colocar las manos a la altura de la garganta sin tocar, mantenerlas ahí 3 minutos, transmitir la energía que se expande en positivo.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

g) Subir la energía a la altura de la cara, expandir la energía en positivo, mantener las manos 3 minutos y enviar pensamientos positivos.



De Carli Johnny. Manual del Terapeuta profesional REIKI. Mostoles, España, 2009.

h) Colocar las manos en la coronilla, enviar la energía que se expande en positivo por 3 minutos.

Para terminar la sesión, envolver al paciente con las manos sin tocarlo desde los pies hasta la cabeza, dar gracias por ser un transmisor de energía. Y decirle al paciente que la sesión a terminado, cuando esté listo puede abrir los ojos.

Anexo 11. Certificado Reiki Nivel I y II



Anexo 12. Certificado Reiki Nivel III

